Demetrio CASADO - Encarna GUILLÉN

# MANUAL DE SERVICIOS SOCIALES

## Visión general, recursos didácticos y casos.

## Situación actual y perspectivas para la formación universitaria y el desarrollo profesional.

EDITORIAL CCS

Demetrio Casado • Encarna Guillén

# MANUAL DE SERVICIOS SOCIALES

EDITORIAL CCS

# MANUAL DE SERVICIOS SOCIALES

Colección

# Intervención Social

1. **Manual de servicios sociales**. Demetrio Casado.
2. **Cómo elaborar proyectos para la Unión Europea**. Autores Varios.
3. **La gestión de organizaciones no lucrativas**. Fernando Fantova.
4. **Reforma política de los servicios sociales**. Demetrio Casado.
5. **Intervención social y demandas emergentes**. Natividad de la Red / Daniel Rueda (ed.).
6. **Redes sociales y construcción comunitaria**. Silvia Navarro.
7. **Respuestas a la dependencia**. Demetrio Casado (dir.).
8. **Manual para la gestión de la intervención social**. Fernando Fantova.
9. **Avances en bienestar basados en el conocimiento**. Demetrio Casado (dir.).
10. **Bases sociales de la conducta**. Jorge Barraca.
11. **Cultura y técnicas de gestión en las ONG**. Borja Vivanco.

Demetrio Casado • Encarna Guillén

# MANUAL DE SERVICIOS SOCIALES

**EDITORIAL CCS**

*Quinta edición: octubre 2011*.

**Página web de EDITORIAL CCS: www.editorialccs.com**

© Demetrio Casado

© 2001. EDITORIAL CCS, Alcalá, 166 / 28028 MADRID

*Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográ fi cos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra*.

Portada: Concepción Hernanz

ISBN (pdf): 978-84-9842-881-0

Fotocomposición: M&A, Becerril de la Sierra (Madrid)

# Índice general

Presentación

I PARTE
**APROXIMACIÓN PRELIMINAR**

**1. Áreas de actuación de los servicios sociales**

1.1. Familia e infancia
1.2. Juventud
1.3. Envejecimiento
1.4. Enfermedades crónicas y deficiencias
1.5. Adicciones a actividades y sustancias
1.6. Delincuencia y problemas conexos
1.7. Condiciones sexuales minoritarias
1.8. Minorías étnicas
1.9. Inmigración y extranjería
1.10. Desvalimiento personal y malestar emocional
1.11. Pobreza y marginalidad
1.12. Emergencias

**2. Ramas de actividades con fin social**

2.1. La propuesta de las seis ramas
2.2. Demandas y actuaciones duales
2.3. Las demandas complejas y el principio de globalidad
2.4. Soluciones a la globalidad

**3. La oferta de los servicios sociales**

3.1. Mercado de servidores individuales
3.2. Mercado de servicios organizados

3.3. Organizaciones voluntarias
3.4. Organismos públicos

**4. A modo de glosario**

4.1. Servicio social y trabajo social
4.2. Asistencia social y acción social
4.3. Intervención social y política social
4.4. Estado de bienestar y Estado social

II PARTE
**CONCEPTO Y NATURALEZA DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

**5. Necesidades y aspiraciones humanas**

5.1. El hombre, sujeto de necesidades y aspiraciones

— Clases de necesidades humanas

— Necesidades humanas y servicios sociales

5.2. Necesidades humanas y problemas sociales
5.3. Demanda social

— Necesidades y demanda

— Mediadores de la demanda

5.4. La demanda de servicios sociales en España

— Expresiones internacionales

— La Constitución de 1978

— Leyes de acción social y/o servicios sociales

**6. Respuestas sociales**

6.1. Alternativas estratégicas

— Intervencionismo negativo

— Abstencionismo

— Intervencionismo revolucionario

— Intervencionismo conservador y reformista

6.2. Objetivos general y tácticos

— Asistencia; técnicas

— Rehabilitación e integración

— Prevención; niveles

— Accesibilidad

6.3. Oferta social
6.4. La oferta social en España

**7. Modos de producción de respuetas**

7.1. Autoprovisión y ayuda elemental

— Modalidades de la ayuda elemental

— Valoración funcional

7.2. El mercado

— El mercado de servicios sociales

— Valoración funcional

7.3. Acción voluntaria

— La ayuda mutua organizada

— Valoración funcional

— La donación organizada

— Valoración funcional

7.4. La intervención pública

— Ordenación, control y tutela

— Garantía de la Seguridad Social

— Fomento

— Contratación y concertación

— Intervención directa

**8. Concepto y naturaleza de los servicios sociales**

8.1. Demandas diacríticas

— Las carencias y frustraciones humanas

— Selectividad de los servicios sociales

8.2. Actividades técnicas de alcance moderado
8.3. Producción formalizada
8.4. Conclusión y salvedades

— Noción técnica y proyectiva

— Efectos asociados de los servicios sociales

III PARTE
**OBJETIVOS Y REGIMEN INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN PERSPECTIVA HISTÓRICA**

**9. Antecedentes históricos de los servicios sociales**

9.1. El reparto medieval

— Ayudas elementales

— Mercado minoritario

— Fraternidad y caridad organizadas

— La dudosa acción pública medieval

9.2. La crisis renacentista

— Juan Luis Vives

— Domingo de Soto y Juan de Medina

9.3. La irrupción de la Beneficencia

— El régimen de la Beneficencia

— Aplicación y desarrollo

— La Asistencia Social

9.4. Pobreza y Seguridad Social

— El movimiento socialista y las iniciativas reformistas

— Los seguros sociales y la Seguridad Social

**10. Los servicios sociales en la España franquista y en la Transición**

10.1. Sector privado

— Servicios sociales de régimen comercial

— Acción voluntaria

— La acción benévola

— Despunte de los servicios sociales modernos

10.2. Sector público

— Acción benéfica

— Los Fondos Nacionales

— Seguridad Social

— Servicios sociales de la Administración del Estado

10.3. Las obras del Régimen

— Las obras sociales del Movimiento

— Las obras sociales sindicales

10.4. Los servicios sociales en la Transición

— Un gesto unificador

— Desguace del aparato del Régimen

— Las preautonomías

— Publificación de servicios

**11. Impactos exteriores**

11.1. La conexión francesa

— La promoción social

— Pionerismo de Cáritas Española

11.2. El lado humano de la Seguridad Social
11.3. Aportaciones latinas

— Desarrollo de la comunidad revolucionario

— Reconceptualización del servicio social

11.4. El sueño socialdemócrata

**12. Los servicios sociales a partir de la Constitución de 1978**

12.1. La Constitución

— La materia constitucional «asistencia social» y el artículo 149.3

— La nueva Seguridad Social

12.2. Los estatutos de autonomía

— Competencias estatutarias

— Los servicios sociales en los estatutos

12.3. Leyes de acción social y/a servicios sociales

— Las primeras leyes

— Principios y garantías

— Objetivos

— Prestaciones

12.4. Régimen local de los servicios sociales

— La Ley de bases

— El municipalismo efectivo

IV PARTE

## ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS

### 13. Modelos funcionales y organizativos

13.1. Asistencia domiciliaria y hospitalaria generalistas
13.2. El modelo territorial de la Beneficencia pública
13.3. Las especializaciones sociales
13.4. El modelo público emergente

### 14. El modelo técnico del sector público español

14.1. El punto de partida
14.2. Iniciativas de cambio
14.3. Primer nivel

— Regulación jurídica

— El Plan Concertado

14.4. Nivel secundario

### 15. Estructuras técnicas del sector privado

15.1. La rama de los servicios sociales en los sectores privados
15.2. La autoprovisión y sus apoyos
15.3. La oferta comercial
15.4. La oferta voluntaria

### 16. Claves de análisis e interpretación

16.1. Contenido técnico de los servicios sociales

— Oferta

— Los recursos

16.2. Discusión del criterio particional de la estructura binaria de intervención de los servicios sociales públicos

— Crítica

— Criterios

16.3. El principio de integración y sus aplicaciones
16.4. Cuestiones fronterizas

    - Enclaves
- Nuevas demandas
- ¿Se puede trocear la gestión de los niveles de intervención?
- La cuestión de las demandas nacionales

# Presentación

Este libro quiere servir, sobre todo, a los alumnos de Trabajo Social. Ello es así por sugerencia de la profesora Encarna Guillén, de la Universidad Complutense de Madrid, que ha comprometido su colaboración en el texto. Por dicha intención, he procurado ofrecer una visión empírica y crítica de los servicios sociales, tan libre como me fue posible de hipotecas doctrinarias. También pensando en los estudiantes universitarios, incorporé ciertos recursos didácticos, como los casos y fragmentos documentales que salpican el texto y le sirven de apoyo. Por cierto, en los casos, he omitido o alterado ciertos datos adjetivos para preservar las identidades.

Salvo que ellos no necesitarán de dichos casos y ejemplos de apoyo, porque cuentan con experiencia propia, confío en que el libro sirva también a los profesionales interesados en disponer de una visión panorámica de la rama de los servicios sociales.

El objeto material del libro alcanza a toda esa rama de los servicios sociales, ya sean públicos o privados; unos y otros son instrumentos de intervención y política social, campo de empleo y motivo de interés ideológico y técnico de profesionales y políticos.

En cuanto al enfoque formal, hemos de recordar que no se ha elaborado una ciencia de los servicios sociales. No existe, en efecto, un cuerpo coherente de conocimientos científicos sobre ellos equivalente a la geología o a la sociología de la organización. Los servicios sociales son principalmente objeto de atención de disciplinas normativas y técnicas (ética y política social, derecho, trabajo social, administración), a la vez que vienen siendo visitados por las ciencias humanas y sociales (economía, historia políticosocial, psicología, sociología). Este libro da acogida y procura articular enfoques y aportaciones de todas esas procedencias.

El objeto material y enfoque indicados son comunes a los de nuestro libro anterior publicado con el título *Introducción a los servicios sociales*, cuya primera edición data de 1987. A la sazón estaba iniciándose la reforma de los servicios sociales en España, mediante leyes de las Comunidades Autónomas. De entonces a hoy, ese ciclo legal hizo su recorrido completo y, sobre todo, se han producido importantes cambios en la demanda y en la oferta de nuestra política social y servicios sociales. Por eso resultaba oportuno redactar este nuevo libro.

Además de la colaboración asidua de la profesora Guillén, para la versión definitiva del texto conté con la inestimable ayuda de María José Aguilar, profesora de la Escuela

de Trabajo Social de Cuenca; Manuel Aznar López y Manuel García Viso, ambos del Cuerpo Técnico Superior de la Administración de la Seguridad Social; Clarisa Ramos Feijóo, profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Alicante; Natividad de la Red, profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Valladolid; Cristina Rimbau y Teresa Rossell, profesoras de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona, de la Generalidad de Cataluña; y Antoni Vilà, profesor de la Universidad de Gerona

*Playa de Laida (Vizcaya) y Madrid, veranos de 2000 y 2003*

Demetrio Casado

Primera Parte

# APROXIMACIÓN PRELIMINAR

… hay dos medios subsidiarios que no suministran ciencia perfecta, pero que, en suma, algo perciben y algo enseñan: la experiencia y el juicio…

FRANCISCO SÁNCHEZ: *Que nada se sabe*

Incurrió en lo que Whitehead llamaría la falacia el diccionario perfecto; creyó que para cada cosa de este intrincado mundo pre existe una palabra justa…

JORGE LUIS BORGES: Prólogo a *Las tentaciones de San Antonio*, de Gustave Flaubert

Los servicios sociales son, a nuestro parecer, algo relativamente sencillo. Más asequible, desde luego, que la estructura de la materia o que la función digestiva. Pero, como ocurre con todas las cosas que tienen existencia material, su conocimiento riguroso exige observación sistemática y razonamiento metódico.

Ha sido achaque frecuente en España el abuso de la teoría y de la ideología en materia de servicios sociales. Hablamos de abuso no porque se haga mucha de una y de otra, sino porque se hace sin suficiente fundamento. Hubo quienes sin conocer o conociendo mínimamente los servicios sociales realmente existentes se lanzaron a proponer teorías generales sobre los mismos. Tampoco faltaron quienes osaron decirnos cómo deben ser los servicios sociales del futuro sin haberse molestado en conocer sus condicionamientos económicos, sociales, jurídicos, etc. El desprecio de la dimensión empírica de las cosas y de sus condicionamientos conduce, tanto a representaciones pseudocientíficas, como a propuestas políticas quiméricas.

Para esquivar las tentaciones del racionalismo abstracto y del arbitrismo irresponsable conviene, a nuestro parecer, iniciar el estudio de los servicios sociales conociéndolos «al natural», tal como se ofrecen a la vista del observador común. El capítulo primero pretende ser una guía auxiliar de tal observación. Ya se sabe que cuando un objeto presenta cierta extensión y no se puede abarcar de un vistazo —y este es el caso de los servicios sociales—, resulta necesario preparar su examen o recorrido mediante la consulta de algún esquema, plano, mapa o guía. De este modo se previene el riesgo de perderse en los detalles, de que los árboles impidan ver el bosque. La guía que ofrecemos en el capítulo inicial, para evitar el riesgo dicho, presenta a los servicios sociales en sus áreas materiales de actuación. Creemos que es esta la visión más didáctica que cabe dar.

En el segundo capítulo se muestran los servicios sociales en el conjunto de las actividades de la vida colectiva. Se trata, ahora, de una guía o plano más amplio que el anterior y que nos permite contemplar los servicios sociales como una rama de actividades de fin social.

En el capítulo siguiente nos acercamos a los servicios sociales desde el punto de

vista de sus proveedores. Cierta corriente ideológica ha querido reducir los servicios sociales a los producidos por el sector público. Pero es lo cierto que un gran número de entidades voluntarias y algunas empresas lucrativas están ofreciendo prestaciones y otras actividades semejantes a las de los servicios sociales públicos, bien que en otro régimen.

El último capítulo de esta primera parte quiere ayudar al visitante de los servicios sociales a identificarlos. Es experiencia acreditada que los estudiantes de primeros cursos padecen un grave efecto de confusión en cuanto a términos y conceptos relativos, entre otros elementos, a los medios para la acción: asistencia social, trabajo social, servicios sociales, acción social, política social, bienestar social, Estado de bienestar. No es tarea que pueda hacerse sin debate e intercambio poner orden en la algarabía de palabras y definiciones concernientes a los medios de intervención en lo social, pero vamos a ofrecer una especie de pequeño glosario para guía de nuestros lectores. Ojalá que sepamos hacerlo bien.

# 1

# ÁREAS DE ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Es usual en España identificar los servicios sociales con ciertas áreas de la vida colectiva. Así, no faltan quienes consideran que los servicios sociales son las atenciones que se prestan en función de problemas específicos de estos sectores de la vida social:

- familia e infancia
- juventud
- personas de edad o mayores
- discapacidad
- alcoholismo y drogadicción
- delincuencia y problemas conexos
- condiciones sexuales minoritarias
- minorías étnicas
- extranjeros
- pobreza y marginalidad

Apurando la observación, encontraríamos que los servicios sociales actúan ocasionalmente en otros campos, como estos:

- desvalimiento personal y malestar emocional
- emergencias

Este es un mal camino para caracterizar los servicios sociales. Es cierto que una gran parte de sus actuaciones responden a problemas específicos de dichas áreas, pero no son reductibles a las mismas. Esto puede afirmarse desde varios puntos de vista.

Vamos a comenzar observando que los servicios sociales no deben ocuparse sólo de problemas. Tomemos la primera de las áreas enumeradas, la de familia e infancia. Los servicios sociales deben intervenir en situaciones problemáticas específicas, como la

violencia intrafamiliar o la orfandad. Pero también están llamados a afrontar necesidades y aspiraciones comunes, como la búsqueda de plazas en colonias de vacaciones o la facilitación de relaciones en el barrio a una familia recién llegada.

En segundo lugar, los asuntos que abordan los servicios sociales no siempre están vinculados a los sectores y colectivos sociales acotados por las áreas. Ciertas necesidades y aspiraciones que pueden llamar a la puerta de los servicios sociales son independientes de la condición de integrante de una familia o emancipado; de la edad (niño, joven, viejo o incluso maduro —los maduros y varones no tienen espacio reservado en la lista—); de la condición de gitano o payo; de ser pobre o rico. He aquí ejemplos de estos problemas no específicos de áreas sociales: la ignorancia sobre recursos y oportunidades colectivas; el desvalimiento personal, por ejemplo ante una acción judicial; el malestar emocional sin clara indicación psiquiátrica; las emergencias colectivas.

Por otra parte, los servicios sociales no son identificables con las áreas indicadas, porque en ellas intervienen también otras ramas sociales. Así, por ejemplo, las personas mayores consumen pensiones y subsidios de jubilación y usan los servicios sanitarios no menos que los sociales. En el caso que presentamos se ilustra este aserto.

**Un sector (territorial) gerontogeriátrico**

*En la ciudad de M y en el barrio de 4K, varias entidades públicas y privadas se pusieron de acuerdo para organizar lo que llaman un sector gerontogeriátrico. Se trata de un conjunto coordinado de servicios sanitarios y sociales (teleasistencia, comida sobre ruedas, ayuda doméstica y servicio de enfermería a domicilio, clubes, centros de día sociosanitarios, asistencia hospitalaria) para la gente mayor dependiente de ayuda o con otras necesidades especiales. Para ello se ha constituido una junta, que fija los criterios de actuación y que encauza a los pacientes o usuarios hacia los servicios más convenientes a sus necesidades. En unos casos, recurren a profesionales, programas y centros exclusivos para ancianos pero, en otros, utilizan los recursos previstos para la población común. Previamente a esa labor de encauzamiento, claro, las entidades comprometidas en la iniciativa han puesto a disposición de la misma sus recursos, además de que la junta ha gestionado colaboraciones externas*.

Observado en el decenio de los ochenta

Sentado que los servicios sociales no son reductibles a las áreas indicadas, volvemos a decir que sí son los escenarios de una gran parte de las demandas y las actividades de

aquéllos. De este modo, nos van a ser muy útiles para llevar a cabo una primera y sucinta aproximación a las intervenciones propias de los servicios sociales. Recorreremos, pues, las áreas indicadas. No olvidemos que este examen tiene por objeto formarnos una primera idea de las actividades de los servicios sociales, que será complementada en otros capítulos.

Antes de iniciar el recorrido anunciado, queremos llamar la atención sobre el modo abstracto que adoptamos en la denominación de las áreas sociales que vamos a visitar: infancia, envejecimiento, deficiencias o delincuencia. Lo hicimos, frente al uso frecuente en servicios sociales de las denominaciones de colectivos (menores, mayores, discapacitados, delincuentes), por entender que la incumbencia de las ramas de intervención y políticas sociales no alcanza a los conjuntos de personas en cuanto tales, sino a determinadas circunstancias o situaciones de los individuos. La acción de ayuda debe salvaguardar rigurosamente la individualidad y la dignidad de sus destinatarios, así que ha de evitar cualquier método de trabajo que los despersonalice. Los individuos tienen, por supuesto, la facultad de identificarse y asociarse con quienes se ven afectados de circunstancias personales o situaciones afines. Pero los servicios sociales deben abstenerse de imponer o propiciar las colectivizaciones burocráticas. En esa línea, conviene comenzar evitando referirse a los ciudadanos posibles usuarios en términos gregarios, de colectivos construidos.

## 1.1. Familia e infancia

La familia, y también la infancia, no sólo son objeto de la legislación social, sino también de la civil. Esta regulación es una estructura de referencia muy importante para la acción de los servicios sociales. En nuestro Estado democrático, la política familiar trajo dos cambios importantes: supresión del estatus específicamente político de la familia, como soporte del Estado, y sustitución del modelo autoritario de la familia por el de carácter igualitario. En lo que atañe a la infancia, parece oportuno destacar la asunción del principio internacional de la prioridad de los derechos de los menores. Este nuevo régimen salvaguarda a los miembros débiles de abusos y alienaciones, a la vez que facilita la manifestación de sus demandas hacia los servicios sociales.

En el área de familia e infancia se registra una gama muy amplia de carencias y conflictos. La familia es la unidad básica de integración social, con funciones importantísimas y, consiguientemente, con riesgos igualmente importantes. Los menores, por su dependencia psicobiológica, son también harto vulnerables, lo que se pone en evidencia cuando la familia propia flaquea o falta. Familia e infancia son objeto de atenciones sanitarias, educativas, socioeconómicas y de los servicios sociales. Éstos siguen dos estrategias: apoyo a la familia o sustitución de la familia. Con frecuencia son los términos de una disyuntiva difícil de discernir ante casos problemáticos.

Por de pronto las familias pueden necesitar orientación, consejo, auxilios materiales o técnicos y apoyo emocional en orden a constituirse, mantenerse, reajustarse o disolverse. Este tipo de prestaciones se proveen abundantemente en España en régimen de ayuda informal, es decir, mediante familiares, amigos, vecinos y otras personas en régimen de buena voluntad y sin una dedicación profesional específica. En cuanto a las prestaciones organizadas, ofrecen alguna atención a las necesidades mencionadas los órganos polivalentes de los servicios sociales de ayuntamientos, parroquias, empresas, etc., no faltando algunos servicios u órganos dedicados específicamente a asuntos familiares. En los últimos años se han creado centros de orientación familiar, que dependen de las administraciones sanitarias, y que atienden fundamentalmente a lo que viene llamándose planificación familiar. Y contamos también con servicios de orientación y mediación, de carácter psicosocial, para familias en conflicto.

Las familias suelen proveer con sus propios medios a la atención de las necesidades personales de sus miembros. En casos especiales es frecuente también el recurso a la ayuda de familiares, amigos, vecinos, etc.; por ejemplo, para el cuidado ordinario de los pequeños. Ahora bien, debemos recordar en este punto que se va normalizando la utilización en situaciones ordinarias, no problemáticas, de jardines de infancia y guarderías. Por cierto, que se están reconvirtiendo en escuelas infantiles y van entrando en la órbita educativa. También se va normalizando el uso de servicios de ocio, como las colonias de vacaciones.

Vamos a evocar ahora los supuestos de las familias que adolecen de capacidad para desempeñar correctamente sus funciones, bien sea por limitaciones en los proveedores de cuidados y tutela (los padres, generalmente), bien sea por relaciones conflictivas. La enfermedad, la discapacidad y la inadaptación, la ausencia o la muerte de uno o de ambos cónyuges son causas muy claras de disfuncionalidad familiar. También se producen problemas de relación interna que conflictivizan la familia y la incapacitan. A veces aparecen la enfermedad o la deficiencia de los miembros autónomos. En otros casos se trata de situaciones de sobrecarga debida a las necesidades excepcionales de miembros dependientes (niños, enfermos, ancianos, etc.). Son manifestaciones críticas de las situaciones evocadas el estrés de los miembros cuidadores y el maltrato y el abandono de los dependientes. Aparte de las medidas de socorro económico y de las judiciales, los servicios sociales ofrecen ante estos casos cuatro tipos principales de prestaciones: *ayuda a los familiares, familias sustitutas, hogares funcionales y residencias*.

En la reseña de esos recursos nos limitaremos a los más propiamente familiares y de menores, es decir, los destinados a los cónyuges y a los niños y adolescentes, unos y otros en su condición genérica de tales. Dejamos para los puntos relativos al envejecimiento, la discapacidad, las adicciones o la delincuencia ciertas prestaciones que cabría considerar familiares en cuanto que se prestan en el hogar (como la teleasistencia o la ayuda a domicilio) o que se dirigen a menores, pero cuyos destinatarios presentan alguna circunstancia específica de demanda. (El alcance que se dé a la noción familiar en

la intervención y las políticas sociales tiene mucha importancia, pero no es ésta ocasión propicia para abordar tal asunto; tómese, pues, el criterio indicado como un recurso de ordenación expositiva.)

La ayuda a los familiares no es tan visible como las otras prestaciones, pero es muy valorada desde el punto de vista de que la mejor solución para los menores en dificultades consiste en mejorar la capacidad de sus padres u otros familiares para ejercer la función paternal personalmente. Los recursos que se aplican son muy diversos, van desde el apoyo emocional hasta los centros de respiro para fines de semana o vacaciones. La gestión de estas prestaciones está encomendada tanto a órganos polivalentes como a servicios especializados.

Las familias de acogida suplen o sustituyen a las naturales en la integración y la socialización básicas de menores, carentes de aquéllas o no bien tratados por las mismas. Estas familias de acogida pueden recibir una contraprestación económica, así como apoyo técnico y supervisión por parte de las entidades, frecuentemente públicas, que gestionan el acogimiento. El acogimiento familiar no debe ser confundido con la adopción, mediante la cual una familia otorga a un menor ajeno la condición jurídica de hijo, con todas sus consecuencias.

Los llamados hogares infantiles son grupos residenciales, con tres o cuatro niños, al cuidado de adultos con alguna especialización, dedicados a suplir o sustituir las funciones de guarda y atención paternales. Entre otros usuarios de estos hogares, se encuentran los niños afectados por sentencias judiciales que proveen a su protección frente a los padres.

El cuarto tipo de medidas que citamos para casos de menores en situación problemática son las residencias especializadas. Se trata de los tradicionales hospicios y orfelinatos. Las residencias de carácter asistencial vienen siendo objeto de reconversión de acuerdo con la doctrina de la «desinstitucionalización».

A propósito de las medidas con fines de protección de menores en virtud de actuaciones judiciales, que han salido a colación en la exposición anterior, es de señalar la relación estrecha de los servicios sociales con los órganos jurisdiccionales en casos conflictivos de menores. Vamos a verlo mejor mediante el caso que exponemos a continuación y su glosa.

**El caso de Pedro Andrés**

*El pastor Andrés, cuando le hubo llegado la edad, desposó a una moza de su aldea. Tuvieron muchos hijos, que se criaron sanos y despabilados, salvo el último. Nació el día 29 de junio, y le bautizaron con el nombre del santo del día y el de su padre. Tardó algún tiempo la familia en darse cuenta de que el niño no*

*medraba, particularmente en lo atinente a su inteligencia, al compás de los meses y primeros años que fue cumpliendo, pero el caso llegó a ser claro como el agua*.

*Los padres y hermanos de Pedro Andrés acomodaron fácilmente sus expectativas a las posibilidades limitadas del benjamín de la familia. En la aldea también se fue haciendo un hueco a la medida del muchacho. Sin embargo, gentes informadas indicaron a los padres la conveniencia de ingresarle en un centro, donde podría ser educado y cuidado por personal técnico. Se trataba de un centro privado, radicado en la ciudad, que se mantenía en gran parte mediante ayudas públicas*.

*Según versión de algunos de sus cuidadores, Pedro Andrés llegó una tarde al centro un tanto alterado. El cuidador le preguntó por lo ocurrido, llegando a la convicción de que Pedro Andrés había sido objeto de abuso sexual por un obsequioso protector. Lo que se denunció ante el juzgado por la dirección del centro, con la aceptación un tanto pasiva de los padres de Pedro Andrés*.

La denuncia fue hecha en 1990

Ante el abuso sexual de menores, corresponde a los padres o a los tutores de aquéllos llevar a cabo las intervenciones personales e iniciar las actuaciones judiciales pertinentes. En los casos comunes, los servicios sociales están llamados a prestar orientación y apoyo a los familiares y/o tutores legales en tales intervenciones y actuaciones. Es decir, si el supuesto narrado le hubiera ocurrido a Pedro Andrés viviendo en su hogar, sus padres podrían haber contado con la ayuda de los servicios sociales mediante órganos polivalentes y/o especializados. Ahora bien, en los casos de niños internados, los responsables de los establecimientos o servicios sociales para menores deben jugar un papel protagonista en las intervenciones o actuaciones que proceda emprender. En todo caso, los padres o tutores legales no deben quedar tan al margen como parece que ha ocurrido en la ocasión de marras.

En el curso del proceso mencionado no se ha producido acusación alguna contra los padres de Pedro Andrés, de modo que no es posible que la sentencia aprecie falta o delito por su parte. Hay casos, sin embargo, de niños que son víctimas de desatención, abandono, agresiones, explotación y/o abuso sexual por sus propios padres. Es misión de los servicios sociales, como de los sanitarios y de los educativos, actuar por sí y colaborar con la policía y los jueces para detectar situaciones de riesgo o de daño y para procurarlos prevención o remedio, incluso mediante la denuncia. Las sentencias de los jueces, aparte de otras medidas y penas, pueden determinar la privación de la patria potestad o la supresión del derecho de guarda y custodia de los padres; los jueces

proveen así a la protección del menor. Los servicios sociales deben colaborar para la buena aplicación de las medidas positivas previstas o implícitas en las sentencias judiciales. Aparte del restablecimiento del nexo familiar, la solución más «natural» es el acogimiento en una familia sustituta. También se encomienda la atención del menor a organizaciones y personas privadas que mantienen hogares (tres o cuatro niños con un cuidador o cuidadora) o internados. Las administraciones públicas mantienen también centros propios. En el caso de un menor con retraso mental, la protección puede ser encomendada a fundaciones tutelares, las cuales se valen de los diversos recursos que salieron a colación para cumplir su función.

## 1.2. Juventud

Aun sin precisar el punto de edad que marca el paso de la minoridad a la juventud, cabe suponer que con él se accede a una autonomía básica. Esto debe significar una demanda muy limitada de servicios sociales relacionados específicamente con la condición juvenil. Ahora bien, los jóvenes tienen muchos problemas para alcanzar su autonomía, a la vez que la misma resulta harto precaria, sujeta a muy diversos riesgos. Ello da lugar a actuaciones de los servicios sociales, pero quizá más de otros.

Por supuesto, los órganos polivalentes de servicios sociales están abiertos a los jóvenes como a cualquier otro segmento de población. Pero parece que no son muy frecuentados por los mismos, tal vez por lo poco que les ofrecen…

En cuanto a las unidades específicas de servicios sociales, nos parecen dignos de ser destacados los destinados a chicas con problemas relacionados con su condición sexual. Los jóvenes con problemas de atraso o fracaso escolar son atendidos mediante la educación compensatoria, que es un servicio educacional con un fin social.

Para los jóvenes con dificultades de acceso a un primer empleo se provee la formación ocupacional, de la que cabe decir lo mismo que de la anterior. Pueden considerarse de carácter cultural los programas de animación juvenil que se organizan con el objetivo social de facilitar la reintegración y resocialización de jóvenes en situación de riesgo social.

Cabe entender que se sitúan también fuera del ámbito de los servicios sociales las intervenciones deportivas, artísticas y de tiempo libre, aun cuando no carezcan de significación social.

## 1.3. Envejecimiento

Entre las personas de muchos años es frecuente la vulnerabilidad personal. Quienes se

hallan en situaciones de necesidad, reciben «normalmente» protección en el ámbito familiar y aun en el comunitario. Pero estos soportes resultan manifiestamente insuficientes en las sociedades modernizadas. Cabe señalar dos factores principales de este hecho: en primer lugar, se ha producido una progresiva reducción de la capacidad funcional de la familia; de otra parte, el número de viejos y su proporción han aumentado notablemente. El resultado de todo esto es una mayor demanda de protección social diferente de la familiar o comunitaria. Las sociedades llamadas avanzadas están respondiendo a dicha demanda mediante ajustes en sus sistemas de prestaciones económicas y por la ampliación de los servicios sanitarios y sociales, aparte de algunos otros culturales y de ocio («aulas de la tercera edad», viajes de vacaciones).

Antes de enumerar las modalidades de los servicios sociales gerontológicos plenamente organizados por instituciones, es oportuno recordar una modalidad de apoyo que está a caballo entre que lo informal y lo formal. Nos referimos a lo que se viene llamando *alojamiento compartido a cambio de compañía*: aquel lo ponen personas añosas, que se lo ceden a jóvenes dispuestos a corresponder con ciertas ayudas personales, además de acompañamiento convivencial. Frecuentemente, estos arreglos son propiciados y supervisados por servicios formales. Con el concurso de agencias de mediación, se han desarrollado programas de este tipo para socios anfitriones muy afectados que reciben cuidados complejos, incluso remunerados en metálico.

Las personas de edad avanzada parecen ser objeto de mayor atención que otros colectivos de usuarios por parte de las unidades polivalentes de servicios sociales. Ellas gestionan, por ejemplo, una parte de la atención domiciliaria orientada fundamentalmente a la ayuda doméstica, y también la teleasistencia de socorro y de apoyo emocional.

En España se está desarrollando la oferta de centros sanitarios y sociales de uso diurno para las personas ancianas, los cuales sirven de apoyo a su permanencia en el propio hogar. Entre los servicios sociales diurnos, los más extendidos son los *clubes y hogares*, y está expandiéndose la oferta de *centros de día* de objeto sociosanitario. No solamente los barrios de las ciudades, sino también muchos pueblos cuentan con alguna clase de servicios diurnos. En su versión más sencilla son meros locales sociales, para el encuentro y los juegos de salón. Las fórmulas más complejas de estos centros pueden incluir servicios tales como: información y gestoría en asuntos gerontogeriátricos, gerencia de ayuda a domicilio, servicio de comidas, consulta médica, podología, rehabilitación física, terapia ocupacional, gimnasia, actividades culturales y de ocio, etc. Los llamados centros de día son los que ofrecen una asistencia más intensa.

Para la atención del anciano fuera de su hogar existe algún programa de *familias de acogida*, pero las fórmulas más extendidas son las *diferentes clases de residencias, incluyendo los pisos tutelados*. Existen plazas para válidos y otras para personas con dependencia de ayuda de terceras personas, que se denominan plazas asistidas y que tienen una demanda creciente. Los centros residenciales ofrecen frecuentemente, además de prestaciones de carácter social, otras de tipo sanitario, cultural y recreativo.

Vamos a terminar recordando otro tipo de intervenciones relacionadas con la cultura y el ocio, que se gestionan a veces por los servicios sociales. Su oferta puede alcanzar tanto a las personas mayores residentes en su propio hogar como a los acogidos en cualquier otro medio. Nos referimos a los viajes de vacaciones y a las aulas de la tercera edad.

Queremos hacer la observación final de que sería más propio presentar los servicios sociales de ancianos como un elenco de alternativas. Lo vamos a intentar mediante un caso.

**El caso de doña G.**

*Doña G. es una mujer soltera, de unos 70 años de edad, que reside en una pequeña capital de provincia. Trabajó en el sector de los servicios y se jubiló con alguna anticipación, por conveniencia de su empleador, en los años de la crisis económica. Percibe una modesta pensión de la Seguridad Social y es beneficiaria de los servicios sanitarios y sociales de la misma. Habita en un apartamento de su propiedad, ella sola. Hasta hace poco tiempo, la vivienda contigua a la suya estuvo ocupada por una familia próxima. Ésta, aparte de algunas previsibles molestias, le proporcionaba compañía, ayuda y, sobre todo, sensación de seguridad. El cambio de casa de sus vecinos le ha creado cierta inquietud. Piensa, por otra parte, que, al pasar los años, tendrá cada vez más dificultad para vivir sola. Por ambas circunstancias ha puesto en cuestión su propio modo de vida. Tras algunas reflexiones y consultas ha llegado a adoptar el plan que seguidamente se resume*.

*Doña G. se ha afirmado en el propósito de vivir sola en su casa. Ha considerado la posibilidad de ofrecer habitación, a cambio de compañía, a alguna mujer más joven que ella, pero no le agrada la idea. Como apoyo básico, espera contar con la buena vecindad de los nuevos ocupantes del apartamento contiguo. Para situaciones graves, sus familiares residentes en la propia ciudad, además de los de su pueblo natal y en otros puntos, le han ratificado su disposición de ayuda. Aparte de esto, ha anotado en lugar bien visible los teléfonos de la policía y de los servicios sanitarios; (le hubiera gustado conectar su domicilio con alguna red de telealarma —de las que le han dado noticia—, pero no existe tal servicio en su ciudad). Cuenta, por otra parte, con fundadas expectativas de ayuda por parte de las Siervas de María —que prestan asistencia domiciliaria a los enfermos—, ya que es suscriptora antigua de esta orden religiosa. En cuanto a las necesidades domésticas comunes, ha resuelto solicitar ayuda domiciliaria al Instituto Nacional de Servicios Sociales o, en su defecto, al Ayuntamiento o a la Cruz Roja. Sólo necesita de este servicio un par de días a la semana durante la temporada de los fríos, para evitarse salir a la compra, que en dicha época le es*

*ocasión de resfriados*.

*A la vez que acopiaba y ordenaba la información y las previsiones anteriores, Doña G. obtuvo datos y aun tomó alguna medida para el supuesto de no poder continuar en su propio domicilio. Ha tenido noticia de que en alguna parte de España se practica el acogimiento en familias ajenas. Piensa que la disponibilidad de su propia familia haría innecesaria esta solución, la cual, además, no se ha organizado en su Comunidad Autónoma. Sí tiene a su disposición, en cambio, y en su propia ciudad, residencias para ancianos tanto en situación de autonomía como de dependencia. De los varios centros existentes, ella tendría mayor facilidad de acceso a los del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por depender de la Seguridad Social*.

*De todos modos, a Doña G. le surgió una posibilidad alternativa en las últimas vacaciones que pasó en su pueblo natal. Es una pequeña localidad con una población muy envejecida, de modo que la Caja de Ahorros Provincial ha creado un club de ancianos, del que ella es socia. Pero, además, la propia gente del pueblo ha constituido una asociación para la creación y gestión de una residencia gerontológica, cuya construcción se ha iniciado. Ella se ha hecho socia, preventivamente*.

Observado en el decenio de los ochenta

## 1.4. Enfermedades crónicas y deficiencias

Las enfermedades crónicas y las deficiencias duraderas plantean una demanda muy amplia y compleja; los servicios sociales intervienen juntamente con otros, en régimen compartido. Se observa, por otra parte, que los órganos de servicios sociales polivalentes intervienen poco hasta el momento en esta área, que está siendo considerada como campo propio de las acciones especializadas.

La primera gran función técnica a considerar en esta área es la *prevención*. La enfermedad crónica y la deficiencia pueden acontecer por factores muy diversos: contagio infeccioso, alteración genética, embarazo prematuro o tardío, consumo de alcohol por la embarazada, traumatismo en el parto, radiaciones, accidentes de la vida diaria, del tráfico, del trabajo o por acciones violentas, estilos de vida insanos, degradación de órganos y funciones, tratamientos inadecuados de las enfermedades, secuelas del envejecimiento psicológico, etc. Por ello, la prevención llama a muy diversas intervenciones. Los servicios sociales pueden jugar un importante papel coadyuvante de la prevención específicamente sanitaria, de las distintas vertientes de la

seguridad (doméstica, vial, laboral, y cívicopolítica), de la higiene medioambiental, etc. Tal co operación, por lo demás, no requiere crear unidades de servicios sociales distintas de las polivalentes o especializadas que tengan a su cargo las funciones que glosaremos después.

Cuando la enfermedad crónica y/o la deficiencia se han producido, o aparece el riesgo de las misma en personas ya nacidas, se plantea la necesidad de *diagnóstico y orientación interdisciplinar*. Se trata de abordar la situación en su proyección global, no sólo médica, con vistas a diseñar un plan o programa de actuaciones. Por supuesto, el afectado debe tener un papel decisivo, salvo limitaciones estrictas de discernimiento. Y también han de tenerse en cuenta las circunstancias de los familiares y servicios concernidos: rehabilitación y apoyos sanitarios, reeducación, reinserción laboral, ubicación residencial y apoyo personal.

Al menos a partir del momento en que se confirma la cronicidad de las enfermedades o el establecimiento de las deficiencias, resulta oportuna la *función de asistencia* que, bajo diferentes formas, está llamada a una disponibilidad permanente. La asistencia cumple tareas de seguimiento o acompañamiento a lo largo de la vida de la persona afectada. En ciertos momentos o de modo permanente cuando la dependencia se instala, la asistencia ha de proveer apoyos para suplir y contener las discapacidades del afectado por enfermedad crónica o deficiencia. Aparte las económicas, la asistencia se desarrolla principalmente mediante prestaciones sanitarias, de servicios sociales y jurídicas. La asistencia sanitaria y de servicios sociales de personas con enfermedades crónicas y deficiencias está dando lugar a un despliegue muy variado de prestaciones y órganos de gestión que van desde la ayuda a domicilio y la hospitalización domiciliaria hasta el acogimiento en residencias asistidas, pasando por los hospitales y centros de servicios sociales de día. Esta asistencia por dependencia puede llevar incluidos cuidados de fisioterapia u otros de mantenimiento; suelen ser calificados de rehabilitadores, pero nos parecen más propiamente asistenciales. La asistencia jurídica cuenta con el recurso de la inhabilitación de las personas incapaces de gestionar sus intereses y la tutela sustitutoria. Tales figuras eran promovidas tradicionalmente por padres de jóvenes afectos de discapacidad intelectual grave, por deficiencia o enfermedad mental. En la actualidad están surgiendo muchos casos en los que se plantea la inhabi litación a instancias de los familiares de personas afectas de demencia senil.

La *rehabilitación-integración*, en su acepción amplia, que incluye la habilitación, es una función clave en relación a las deficiencias y a ciertas enfermedades crónicas, como las mentales. Aquí hemos de recordar, en primer término, la atención temprana que procura suprimir o limitar al máximo la manifestación de deficiencias latentes o presuntas mediante intervenciones habili/rehabilitadoras tempranas. Las mismas llaman a los servicios sanitarios, a los educativos y a los sociales, contando con el concurso de la familia. Algunas clases de deficiencias manifiestas requieren acciones rehabilitadoras de carácter quirúrgico y médico: correcciones de defectos congénitos de tipo anatómico (paladar hendido, por ejemplo) o compensación de funciones perdidas (diálisis renal),

por ejemplo. Otras deficiencias demandan adaptaciones curriculares, profesores de apoyo (alumnos con deficiencia mental) o de reeducación funcional (escritura braille para ciegos), supongamos. Esta es las panoplia de recursos rehabilitadores de tipo técnico, pero es menester procurar su aplicación exitosa, por estos medios: 1) buena localización de los recursos existentes y recepción pacífica de ellos por el rehabilitando, en el curso de un proceso de confirmación y cambios de la orientación inicial; 2) gestión de la inserción o reinserción del usuario teniendo como referencia un programa inicial y las correcciones que se impongan; 3) prestación del apoyo emocional que convenga en cualquier momento del doble proceso; 4) trabajo psicosocial con la familia y entornos humanos receptores del rehabilitando. Estas funciones de coordinación, apoyo gerencial, ayuda personal y seguimiento, a nuestro parecer, están esperando desarrollo conceptual y compromiso de ejecución. Los servicios sociales participan en alguna medida, tanto en las funciones especializadas, como en estas de carácter generalista. Pero pensamos que no han visto las amplias necesidades y posibilidades que entrañan estas últimas. Modernamente se tiende —aunque se camina a muy diferentes velocidades, según los casos— a que las intervenciones rehabilitadoras se realicen en los servicios comunes de carácter sanitario, educativo, laboral o de servicios sociales, incluyendo el régimen de la ayuda mutua en el seno de asociaciones de afectados.

Una gran parte de las dificultades y carencias de las personas con discapacidad derivan de los obstáculos que la sociedad presenta. Se trata de barreras arquitectónicas, urbanísticas, del transporte y de las telecomunicaciones; trabas para el acceso a la educación y al trabajo; dificultades para el consumo y uso de bienes y servicios de diversa clase (alimentos sin gluten para calíacos, asistencia psiquiátrica mediante lengua de señas para sordos); exclusiones de la vida cultural, deportiva o de la convivencia… Estas circunstancias dan lugar a una demanda de acciones pro *accesibilidad* cuyo objeto viene a ser algo así como habilitar y rehabilitar los entornos para hacerlos capaces de cumplir sus funciones ordinarias también con las personas afectas de enfermedades crónicas y discapacidades. Desde otro ángulo, la acción pro accesibilidad tiende a prevenir la marginación por factores sociales. Ocioso será decir que esta función llama, como la prevención, a muy diversos agentes.

El Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA) fue propuesto por Rehabilitación Internacional en 1969

## 1.5. Adicciones a actividades y sustancias

El consumo de drogas ilegales —seguramente por sus riesgos y por su carácter extranormativo— es un fenómeno de gran impacto en la opinión pública. Pero desde una perspectiva técnica, no debe olvidarse que otras adicciones integradas en nuestra cultura, como la ludopatía y la sexomanía, o el alcoholismo y el tabaquismo, entrañan graves riesgos individuales y familiares (degradación de la conducta individual y familiar, daños en los embriones de las consumidoras embarazadas, enfermedades como la cirrosis o el cáncer) y también colectivos (productividad cesante y costos emergentes, por ejemplo). Además de la insustituible aportación de los propios interesados, las adicciones a actividades y sustancias demandan la intervención de muchos agentes. Para mostrarlo, y sin olvidar la diversidad del área apuntada, vamos a indicarla en lo que sigue mediante la noción de «toxicomanías». La acción que se realiza puede ser referida a las funciones de prevención, asistencia–rehabilitación y reinserción.

La *prevención* de las toxicomanías se realiza sobre la oferta y sobre la demanda. Va, pues, desde la destrucción de cultivos y centros de producción, hasta el tratamiento del malestar emocional presuntamente propiciador del consumo, pasando por la disuasión y la represión del tráfico. En la función preventiva, los servicios sociales sólo pueden actuar mediante la ayuda personal a individuos, familias, grupos y comunidades involucrados en el consumo y/o en la distribución final. Tal acción, por lo demás, está

llamada a ser compartida con otros servicios y con individuos, familias, grupos y comunidades comprometidos en el mismo objetivo.

En cuanto a la *asistencia-rehabilitación*, la intervención de los servicios sociales también es parcial. El primer contacto con los toxicómanos debería poder ser hecho tanto por los servicios sanitarios, como por los educativos y los sociales; la turbación emocional que suelen padecer los afectados, aconseja no limitar los puntos de acceso a la ayuda. La desintoxicación requiere la intervención médica, normalmente. La terapia de recuperación y de mantenimiento puede encontrar un apoyo muy importante en los servicios sociales, en algún caso mediante autoayuda: grupos de alcohólicos anónimos, por ejemplo.

La *reinserción* es un asunto muy complejo, en el que individuos, familias, grupos y comunidades están llamados a tener un papel principal. Hay que contar con el concurso de los órganos de servicios sociales polivalentes y con los especializados en asuntos de toxicomanías, pero lo cierto es que ha de procurarse, sobre todo, la accesibilidad social, es decir, la disposición de acogida.

## 1.6. Delincuencia y problemas conexos

En el orden de la delincuencia tiene una importancia grande la parcela de *menores*. En España, la función de «reforma» está regida por los jueces, que se sirven de familias de acogida, hogares funcionales y centros residenciales. Se registra una valoración creciente de la prevención, preocupación que está siendo asumida por organizaciones de servicios sociales. De otra parte, se está sustituyendo la idea tradicional de corrección, procurando también atraer dicha función hacia los servicios normalizados, es decir, no privativos de menores con problemas. Se desmontó la Obra de Protección de Menores, del Ministerio de Justicia, pero el recambio entraña dificultades.

Otro campo de importancia en esta área es el de los *reclusos*. En España, la Administración de Justicia viene manteniendo desde hace muchos años una organización de asistencia en favor de esta población y de sus familiares. Antes fue el Patronato de Nuestra Señora de la Merced, que se reconvirtió en la Comisión de Asistencia Social. En el presente cabe hablar de una red de servicios sociales propia de la organización penitenciaria. Según nuestra legislación, el sistema penal-penitenciario tiene una misión rehabilitadora. Situándonos en la realidad, lo más que cabe decir es que se llevan a cabo algunos programas con fines rehabilitadores (instrucción general, formación profesional, animación cultural, etc.), con escaso papel para la acción de servicios sociales. En cuanto a la reinserción social, se llevan a cabo acciones diversas y dispersas, sobre todo de formación ocupacional y empleo tutelado.

## 1.7. Condiciones sexuales minoritarias

La denominación del epígrafe quiere dar cabida tanto a problemas de mujeres como de hombres, sean heterosexuales, transexuales, bisexuales u homosexuales. Los casos de esta área objeto tradicional de atención eran las madres solteras sin apoyo familiar ni recursos propios y las prostitutas. Recientemente se privilegian en el área problemas relacionados con la discriminación de las mujeres y su maltrato y la marginación de los y las homosexuales.

La atención a las *madres solteras menesterosas* y a sus hijos es de muy antigua data dentro de la extinta Beneficencia pública. Durante el régimen de Franco, el Patronato de Protección a la Mujer, dependiente del Ministerio de Justicia, era la expresión institucional de esta línea de asistencia. En la frontera de la misma se situaba la acción pro rehabilitación de las mujeres prostituidas, con más intervenciones privadas que públicas. El organismo citado fue suprimido, pero sus servicios permanecen en alguna medida. Se aprecia, en todo caso, cierta tendencia atractiva de los mismos por los servicios sociales. Otra novedad que mencionar es la creación de servicios de atención a la mujer maltratada. Debemos reseñar también la creación de institutos de la mujer en la Administración General del Estado y en las de algunas Comunidades Autónomas. Parece que su cometido se sitúa más en el terreno de la promoción y salvaguarda de derechos que en el de los servicios sociales. Inciden, en todo caso, en puntos fronterizos.

El movimiento *gay* ha propiciado la asunción, al menos ideológica, de la problemática social de la homosexualidad por parte de los servicios sociales. Las dificultades de los homosexuales parece que reclaman más propiamente acciones reivindicativas y de sensibilización a protagonizar por los propios interesados.

## 1.8. Minoridad étnica

Los *gitanos* españoles constituyen una minoría numerosa, con una gran parte de sus miembros afectados de carencias y dificultades no comunes. Al pasar de la práctica de represión y marginación a la más reciente de tolerancia y cierta solidaridad, tales carencias se convirtieron en demandas y compromisos. La primera reacción social consistió en una serie de acciones especializadas y servicios específicos para los gitanos: escuelas, cursos de formación de adultos, viviendas, etc. Después apareció un apreciable movimiento asociativo gitano-payo. La Administración central llegó a crear una comisión interministerial para asuntos gitanos, presidida por el titular de Cultura. Las modernas tendencias en materia de intervención social permiten suponer que se irá ampliando el uso de los servicios comunes por la población gitana, pero aún quedan muchas acciones específicas. Esta orientación participacionista va a ser impulsada —ya veremos con que resultado— por dos líneas de acción adoptadas en el entorno europeo:

legislación sobre no discriminación y creación de órganos para la promoción de la misma.

Otra minoría étnica tradicional es la población musulmana de Ceuta y Melilla. No tenemos ningún comentario especial que hacer desde el punto de vista que aquí interesa.

## 1.9. Inmigración y extranjería

El creciente ingreso de *inmigrantes económicos* está creando una importante masa de necesidades sin cubrir. Se trata de población en edad laboral, en una parte de los casos acompañada de cónyuges e hijos. Muchos de ellos no tienen regularizada su situación, en lo que se refiere a los permisos de trabajo y residencia. Ello se relaciona con su frecuente participación en la economía sumergida. Estamos ante un fenómeno de posibilidad y riesgo de integración-marginación que desborda las posibilidades de los servicios sociales y cualquier clase de servicios, pero conviene destacar que aquéllos están llamados a jugar un papel importante. Cabe invocar argumentos técnicos e ideológicos para remitir la demanda de servicios sociales de los inmigrantes económicos a la oferta común de servicios, pero no deben olvidarse los factores de clandestinidad y barreras culturales. Ellos explican el desarrollo de actividades y órganos, principalmente de organizaciones voluntarias, de carácter especializado.

Los *asilados y refugiados* son extranjeros con estatutos jurídicos específicos. El de asilado les hace asimilables a los nacionales, de modo que podría suponerse que no plantean necesidades especiales de protección social. Debe considerarse, no obstante, que en tanto se gestiona el derecho de asilo y hasta que se logra una cierta integración social, resulta conveniente una particular atención de los servicios sociales. Lo mismo cabe decir, y con mayor motivo por su menor cobertura jurídica, de los refugiados.

## 1.10. Desvalimiento personal y malestar emocional

Vamos a entrar ahora en un área de actuaciones sociales prácticamente invisible. Las que hemos visitado hasta ahora contaban con programas y organizaciones de conocimiento público, de modo que resultaban fáciles de observar. No ocurre lo mismo con esta área que hemos identificado por dos tipos de problemas que, igualmente, resultan poco visibles. Así pues, debemos entrar por ellos.

*Desvalimiento personal* es, por ejemplo, lo que le sucede a una esposa sin recursos económicos abandonada por su cónyuge, a un niño que resulta huérfano tras un accidente de tráfico, a un joven emancipado al que le fallan sus expectativas de empleo y, para no alargar la serie, a un inmigrante clandestino descolgado de su grupo de referencia. Se nos dirá que todos estos casos tienen su encaje en áreas de actuación que

ya fueron reseñadas, lo cual es cierto. Pero hay situaciones de desvalimiento que afectan a individuos no situados en las circunstancias de vulnerabilidad que definen las áreas de actuación tradicionales. El acoso terrorista o chantajista es un riesgo para cualquier ciudadano no vulnerable por sus circunstancias personales; por supuesto, puede denunciarlo, pero ni la policía ni los jueces proveen el apoyo personal que puede resultar necesario. El dueño de una empresa familiar, no vulnerable por factores personales, que se ve obligado a cerrar su negocio, puede encontrarse desvalido de cara a reconstruir su vida. Personas comunes que experimentan la destrucción de su entorno familiar requieren ayuda para reconstruir su vida personal. Quienes cambian de estado, por ejemplo, al abandonar la vida religiosa son, en muchos casos, acreedores de ayuda. Tales demandas de apoyo son frecuentemente correspondidas por agentes informales, es decir, familiares, amigos, vecinos, etc. La circunstancia de que no todos tienen esa posibilidad a su alcance pone de relieve un área potencial de actuación para los servicios sociales, aparte de otras intervenciones.

Según parece, el *malestar emocional* afecta, en uno u otro grado y de modo circunstancial o continuado, a una apreciable cantidad de población. Una gran parte de este problema está muy relacionado con estructuras y cambios de nuestra sociedad que están fuera del alcance de los servicios sociales y aun de cualquier clase de servicio. Pero no pocos desarreglos emocionales se relacionan con factores más próximos o, al menos, son abordables mediante relaciones personales. En estos casos, la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicoterapia y otros servicios sanitarios están actuando ampliamente. Pero queda un gran vacío en el acompañamiento y apoyo al «paciente» en la función de cambio personal y/o de su entorno asequible. Ese hueco, y nuevamente para quienes no pueden servirse adecuadamente de apoyos informales, es el solar potencial de una tarea interesante de los servicios sociales, sin perjuicio de otros.

¿Qué funciones y actividades se desarrollan en esta área que acabamos de apuntar? Ya dijimos que es prácticamente invisible. Es probable que se haga bastante más de lo poco que se ve. De ese poco, menciono el ejemplo de un centro de escucha con estas actividades de atención directa: atención y escucha activa individual, atención y escucha activa a familias, animación y coordinación de grupos de autoayuda formados por personas que han perdido a un ser querido e información sobre otros servicios en la medida que los casos lo requieren.

## 1.11. Pobreza y marginalidad

Tanto la pobreza como la marginalidad aparecen asociadas con gran frecuencia a las circunstancias personales o sociales que definen las áreas anteriores, en las cuales se desarrollan actuaciones concernientes a uno y/o a otro de ambos problemas. Pensemos, por ejemplo, en la marginalidad social y/o cultural de gran parte de las familias que abandonan menores, o en la pobreza de una parte de los ancianos. Pero no faltan casos

de pobreza y/o de marginalidad inespecíficas, es decir, no relacionados con los factores sociales de riesgo o vulnerabilidad reseñados. Por otro lado, ocurre que algunas situaciones compuestas por factores específicos más pobreza y/o marginalidad son abordadas tomando a éstas como objeto; como muchos casos de «sin hogar». Por ambos supuestos podemos hablar de un área de actuaciones cuya referencia es la pobreza y la marginalidad. (A partir del tercer programa de lucha contra la pobreza de la Unión Europea, esta área es denominada frecuentemente «exclusión social».) Pobreza y marginación pueden presentarse en casos individuales o familiares y en categorías sociales y colectivos de base territorial.

Todos los casos de pobreza pueden ser tratados mediante prestaciones económicas y aportaciones en especie (alojamiento barato, por ejemplo) que no son parte de los servicios sociales. Ahora bien, cuando la pobreza va asociada a la marginalidad, así como en los casos de marginalidad pura, resulta indicado llevar a cabo actuaciones rehabilitadoras e integradoras por medios no económicos de varias clases. Si se trata de situaciones problemáticas aisladas, estará indicado el *trabajo de casos* que, por lo general, deberá ser intenso y prolongado. Por supuesto, cabe articular el trabajo de casos de modo serial en programas de carácter colectivo, como los de ingresos de inserción (nos referimos, claro, a los centrados en ésta y no en los ingresos). Cuando se aborda la pobreza y marginalidad de colectivos de individuos de ciertas características, cabe armar *recursos de carácter colectivo y aun proyectos de integración colectiva* como, respectivamente, las empresas de inserción y las comunidades de residencia y trabajo, del tipo Traperos de Emaús. Ante la concentración de pobreza y marginalidad en barrios y comarcas (desde Las Hurdes que visitara Alfonso XIII en 1921 hasta los barrios madrileños de La Celsa y Orcasitas visitados por Juan Carlos I en 1994), está indicado el *enfoque del desarrollo comunitario*, como el aplicado en varios proyectos acogidos a los programas de lucha contra la pobreza de la Unión Europea.

Por lo general, el éxito de las acciones correctoras de la pobreza y la marginación depende de muy diversas circunstancias. Ello ocurre de modo especial en las acciones colectivas y, sobre todo, en las de desarrollo comunitario. Éstas requieren, por de pronto, el protagonismo de las poblaciones: una carretera no rompe el aislamiento si no se utiliza. Es necesario llevar a cabo aportaciones externas muy diversas: desde inversiones productivas hasta capacitación y motivación de los afectados. Habrá que salvar la resistencia que opondrán a ciertos cambios las personas e instituciones que teman efectos contrarios a sus intereses. Las acciones comunitarias, por lo demás, han de conectar con el movimiento general de ámbitos más amplios para ser viables. En vista de tan amplio panorama de factores, los servicios sociales están llamados a realizar labores de catálisis y animación de procesos.

En España se han llevado y se llevan a cabo muy diversas acciones locales frente a la pobreza-marginación. Las más notorias entre las recientes fueron las incluidas en el Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza.

# 1.12. Emergencias

Somos testigos de que catástrofes originadas por terremotos, volcanes, guerras y guerrillas suelen originar movimientos de ayuda en los que participan varias clases de organizaciones: de protección civil, sanitarias, de seguridad y organizaciones no gubernamentales de ayuda humanitaria. En las situaciones críticas de alcance individual o microsocial, como intentos de suicidio, amenazas terroristas, incendios, etc., también intervienen diversos servicios, además de la ayuda informal. Pues bien, dentro de la amplia gama de actividades que desarrollan tales servicios, una parte importante de las mismas son esa ayuda personal propia de los servicios sociales. Pese a esta circunstancia, sólo excepcionalmente se considera que las emergencias sean un área de actuación propia de los mismos. Una vez más nos encontramos con una corriente de pensamiento que parece eludir los compromisos más duros… Frente a ella, afortunadamente, las organizaciones de socorro como Cruz Roja, Cáritas y las de ayuda urgente vienen asumiendo resueltamente amplias responsabilidades, incluida la ayuda personal, en las situaciones de emergencia, colectiva o individual; como en el caso siguiente.

**El caso del viaducto de Madrid**

*«El hombre, delgado y cansado, se llamaba Juan Carlos. Mil ojos le observaban, pero él, sujeto con una mano a la barandilla del viaducto, se limitó a dar una calada a su* malboro, *mirar a la mujer que tenía enfrente y decirle: "No me vas a convencer, lo tengo claro, me voy a tirar". La mujer, sin inmutarse, le respondió: "Tú no te vas a suicidar sin darme un beso". Fue el domingo por la mañana y, a Juan Carlos, de pie sobre una cornisa, no le separaba más que un suspiro de una caída de 23 metros en picado. Por eso, Carmen Montiel, de 30 años, psicóloga voluntaria del Samur, insistió: "Déjame hablar contigo, y luego, si quieres, te suicidas". Pero a Juan Carlos el ofrecimiento no le convenció: "Cuando me acabe el cigarrillo, me tiro". La psicóloga buscó entonces otra salida: le ofreció despejar la zona a cambio de que él se pusiera al otro lado de la barandilla. Juan Carlos dio otra calada. Ante este fracaso, la psicóloga, rodeada por dos amigos del suicida y con la mano apoyada en su brazo, bordó estas palabras: "Hay mucha gente contigo, nos importas, al menos danos un beso y un abrazo antes de irte". El hombre aceptó. Recibió en sus brazos a la amiga, al amigo, y cuando le abrazó la psicóloga, ya no pudo soltarse. En un segundo, la policía se hizo con él. Acababa de apagar el cigarrillo.»*

Pie de foto de Morgana Vargas Llosa, *El País*, sección Madrid, 8 de octubre de 1996

* * *

Por el punto de vista elegido en este capítulo para observar los servicios sociales, han salido a colación casi únicamente los especializados en áreas sociales de demanda. Por ello, resulta obligado recordar los ya mencionados *servicios sociales polivalentes*, pensados en función de las necesidades y aspiraciones de las personas en su condición genérica, al margen de que sean padres de familia, afectos de discapacidades, delincuentes o extranjeros. Como veremos en su lugar, estos servicios polivalentes son una constante en los sistemas públicos, pero también nos los encontramos en el ámbito privado, según el ejemplo de la empresa ESA.

**El caso de la empresa ESA**

*La empresa ESA mantiene un departamento de lo que tradicionalmente se llamaba «servicio social de empresa». Dicho servicio presta varias clases de atenciones. Por una parte, desarrolla tareas de información, orientación, asistencia económica circunstancial y apoyo emocional a cualquier trabajador en situación de dificultad personal (desbordamiento familiar por enfermedad del sostenedor principal, desmotivación, dudas sobre una posible prejubilación, etc.). Por otro lado, gestiona ciertos servicios sociales determinados de área, como el de guardería infantil y el de apoyo a jubilados de la propia empresa*.

Observado en el decenio de los setenta

En este capítulo hemos revisado el conjunto de áreas de demanda y actuación de los servicios sociales. Por ser muy vasto el objeto hubimos de examinarlo muy someramente, de modo que evitamos citar fuentes documentales. En vista de ello, mencionaremos ahora dos de carácter general y que son aportaciones de Demetrio Casado a sendas obras colectivas: Brian Munday (ed.), *European social services*, University of Kent at Canterbury, 1993, capítulo sobre España; y Fundación FOESSA, *V Informe sociológico sobre la situación social de España*, Madrid, 1994, capítulo 11.

# 2

# RAMAS DE ACTIVIDADES CON FIN SOCIAL

En el capítulo anterior vimos los servicios sociales desde el punto de vista de las áreas en las que operan. En éste los vamos a observar a través de los complejos organizativos desde los que actúan.

En la primera rúbrica presentaremos los servicios sociales como una rama de la actividad socioeconómica del sector servicios.

Después, veremos un par de campos en los que resulta necesaria la colaboración y coordinación de los servicios sociales con otras ramas de fin social, en relación bilateral.

La tercera rúbrica presenta otros campos de acción de los servicios sociales con intervenciones múltiples, así como la contradicción entre la división del sector público por ramas funcionales y el principio de globalidad.

La rúbrica final trata de la superación de los problemas de la coordinación de ramas por los agentes privados.

## 2.1. La propuesta de las seis ramas

En la variada gama de actividades de los servicios sociales, de las que presentamos una muestra en el capítulo anterior, nos parece ver el denominador común de la ayuda personal, que se presta a los individuos por procedimientos personalizados o colectivos. Los medios de esa ayuda son muy variados: van desde lo más inmaterial, como puede ser el apoyo afectivo, hasta lo más tangible, como el albergue o la comida. Pero prácticamente siempre dichos medios son instrumentos de ayuda en relación a necesidades y aspiraciones personales. Prestaciones de apariencia tan poco personal como el albergue y la comida tienen ese carácter cuando se procuran a personas desamparadas o en riesgo, como es el caso de un menor huido de su hogar por malos

tratos.

Ya sean de naturaleza inmaterial o material, y con independencia de que se ofrezcan por precio o gratuitamente, los servicios sociales tienen un valor económico; como el transporte, la hostelería, las telecomunicaciones o los espectáculos. El valor económico de los servicios sociales permite considerarlos en relación a los tres grandes sectores de la actividad económica: el de la agricultura y la minería, que extrae bienes de la naturaleza directamente; el industrial o manufacturero, que transforma materias primas para dar lugar a edificios, tejidos, alimentos elaborados, etc.; y el de servicios, que los produce en ramas sociales, técnicas y financieras. Obviamente, los servicios sociales son ubicables en este tercer gran sector.

Viene difundiéndose un esquema o relación de las ramas de actividades con fin social del sector servicios que, salvadas variaciones de detalle o terminología, comprende las seis siguientes:

1) servicios de sanidad o salud
2) servicios de educación
3) protección social del empleo y del trabajo
4) seguros, subsidios y otras acciones relativas a las rentas
5) protección social de la vivienda
6) servicios sociales

Advirtamos sin demora que estas seis ramas de actividad de finalidad social también son denominadas políticas y sistemas de bienestar. No usamos en esta ocasión el término «políticas» porque es frecuente aplicarlo a prácticas de carácter público, en tanto que nuestra concepción de las citadas ramas no excluye acciones privadas. También nos excusamos de utilizar aquí la palabra «sistemas» en razón de que, cuando se refiere a estructuras creadas por el hombre, suele reservarse para conjuntos de partes interconectados en un régimen de equilibrio y coherencia, circunstancia esta que no observamos en el complejo de los servicios sociales realmente existentes.

**Conceptos de servicios sociales**

*«A nivel internacional, la expresión "servicios sociales" se utiliza con tres significados diferentes:*

*1.º Para designar un amplio conjunto de actividades y prestaciones que comprende la sanidad, la seguridad social, la educación, la vivienda, la promoción del empleo y los servicios sociales en sentido específico*.

*2.º Con un significado que abarca un conjunto de servicios menos amplio que el*

*anterior, es decir, los servicios sociales en sentido específico*.

*Los términos "social services", en el Reino Unido, y "servici soziali", en Italia, son ejemplos del doble significado con que puede ser utilizada la expresión equivalente a la nuestra de "servicios sociales".*

*3.º Con un significado equivalente a "actividad llevada a cabo por los profesionales asistentes sociales". Este tercer significado se utiliza únicamente en algunos países latinoamericanos y en Francia.»*

Gloria Rubiol, «Servicios sociales», en *Materiales para un glosario sobre bienestar social*, Cáritas Española y Comité Español para el Bienestar Social, 1986, reprografiado

También debemos advertir, atención a esto, que ciertos autores e instituciones adoptan una acepción amplia de la voz «servicios sociales», al designar mediante ella al conjunto de las seis ramas enumeradas. Así podemos verlo en la reunión de expertos europeos sobre el tema «Servicios sociales para todos en la Unión Europea», organizada por la Asociación Alemana para el Bienestar Público y Privado y celebrada en octubre de 1998. Algunos de quienes adoptan tal convención terminológica, aunque no sólo ellos, denominan a la sexta rama «servicios sociales personales», evitando, con la especificación dicha, la confusión entre el conjunto y uno de sus elementos. *En España predomina el uso de la aceptación estrecha o angosta de la locución «servicios sociales»*, que designa sólo la sexta rama del árbol social. Son las prestaciones y actividades en función de necesidades y aspiraciones de las personas en sus más diversas facetas (familia y menores, juventud, edad avanzada, etc.) o en su condición global. Este libro se ocupa de los «servicios sociales» en su acepción estrecha, de modo que usaremos habitualmente tal término para referirnos a la sexta rama socioeconómica.

De las seis ramas de actividades con fin social, algunas han logrado en nuestro mundo occidental un desarrollo grande y unas identidades fuertes. La rama sanitaria constituye un complejo socioeconómico con gran volumen de actividad, de personal y de recursos materiales; a la vez, ha desarrollado una tecnología altamente especializada y ejerce gran influencia social. Lo mismo cabría decir de la educacional. En lo que concierne a los seguros y subsidios de renta, resulta excusado comentar su visibilidad si recordamos su enorme y creciente ámbito personal de aplicación. La protección social del empleo y el trabajo y de la vivienda viene cobrando también gran notoriedad. Los servicios sociales no presentan una identidad fuerte y neta. Por una parte, se asocian a situaciones marginales; por otra, priman sus áreas sociales de actuación (infancia, drogodependencia, ancianidad, etc.) sobre su identidad técnica y organizativa global.

Para encontrar una explicación a este hecho diferencial, vamos a fijarnos en las características estructurales de las necesidades a que responden las seis funciones

sociales. Las cinco primeras se refieren a demandas permanentes y universales. En efecto, el cuidado de la salud, la instrucción —sobre todo de los niños y jóvenes—, el empleo, la provisión de medios de intercambio y la habitación se han planteado en todo tiempo, a todas las sociedades y para todos sus miembros. Como es sabido, en lo social nada está determinado, pero es previsible que las necesidades de carácter estable y universal generen respuestas institucionalizadas socialmente. Dicho de otra manera, los problemas que afectan a toda una colectividad de manera permanente es muy probable que impulsen soluciones estables de carácter colectivo. Tradicionalmente, la demanda a la que responden los servicios sociales sólo fue objeto de atención social para casos de pobreza o desvalimiento por circunstancias especiales (edad, discapacidad, sexo, etc.), lo que debió de influir en la configuración de una estructura marginal y quebrada.

Parece probable que la situación esté cambiando como consecuencia de la reforma de los servicios sociales públicos. Todas las Comunidades Autónomas, sin excepción, han promulgado leyes de acción social y/o servicios sociales que regulan aparatos públicos de la rama. Ello es la expresión jurídica de un movimiento político de reforma que está dando lugar a la *configuración de los servicios sociales españoles públicos como el núcleo de una rama funcional*. La manifestación más visible del fenómeno es la proliferación de consejerías de servicios sociales en los gobiernos de las Comunidades Autónomas, así como de concejalías de lo mismo en muchos Ayuntamientos.

Antes de pasar a otra cuestión, queremos salir al paso de un posible reparo al objetivo de los servicios sociales que hemos propuesto: la provisión de ayuda para la satisfacción de necesidades y aspiraciones personales, en cuanto que no coincide con los que suelen asignarles ciertas leyes y declaraciones políticas. Es cierto que no pocas de tales fuentes señalan a los servicios sociales objetivos más ambiciosos, como el bienestar social, la igualdad social, la calidad de vida, etc. Pero, repárese en que no hay contradicción entre ambas proposiciones, sino afinidad: la ayuda en la satisfacción de necesidades y aspiraciones personales es un objetivo inmediato cuyo logro coadyuva a los objetivos mediatos mencionados. Siendo esto así, preferimos señalar el objetivo inmediato de los servicios sociales por parecernos que es específico de los mismos, en tanto que los objetivos mediatos son comunes, entre otros medios, a los de las otras ramas de finalidad social indicadas. Sirva como muestra de ello la constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946), que comienza con esta afirmación: «La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia». De este modo, los estados que crearon la OMS la orientan hacia un objetivo final que no difiere del que se asigna a los servicios sociales, lo cual no obsta a que los objetivos inmediatos de las ramas de servicios sanitarios y sociales sean diferentes.

## 2.2. Demandas y actuaciones duales

Los servicios sociales tienen y están llamados a tener importantes relaciones fronterizas con otras ramas de actividades de fin social. No pocas veces, una misma circunstancia o situación demanda intervenciones mixtas, más o menos articuladas. Vamos a ver algunos campos de demanda y actividad dual.

Ciertas personas se ven afectadas de enfermedades crónicas causantes o acompañadas de discapacidades graves, de modo que necesitan a la vez cuidados sanitarios y ayudas personales. Una parte de dicha población está integrada en familias que asumen las tareas de apoyo personal; pensemos en los casos tan corrientes de hijos que reciben el cuidado de sus padres o de ancianos atendidos por sus hijos —sobre todo, del sexo femenino—. Estos individuos, salvo ocasiones excepcionales, sólo demandan del exterior servicios sanitarios, porque los cuidados personales se los procuran los familiares. Pero otra parte de dicha población, muy especialmente ancianos, no cuenta con ayuda de familiares —o amigos— que suplan sus discapacidades, de modo que *necesita a la vez asistencia sanitaria y apoyo personal mediante servicios externos*. Esto no ocurre sólo en unos cuantos casos aislados y esporádicos, sino que afecta a muchos miles de personas de manera continuada. Por esta circunstancia, unida a la gravedad de las situaciones, las sociedades de economía próspera y de población envejecida han tomado conciencia de esta demanda dual, sociosanitaria, y están desarrollando programas para cubrirla de modo articulado y armonioso. Como señala un libro español sobre el asunto, son programas de larga duración (en expresión francesa e inglesa: «*soins de long séjour»* y *«long time care»)*. En la misma fuente se ofrece una enumeración de sus medios.

- Unidades de ingreso: es decir, con posibilidades de estancia las 24 horas del día, en las especialidades de: convalecencia, cuidados paliativos, larga estancia, acogida polivalente de derivación, emergencias sociales, estancias temporales, residencia asistida, hogares funcionales, demencia, psicogeriatría de larga y corta estancia.
- Unidades funcionales de atención diurna: hospital de día, centro de día, club social y aulas de tercera edad, reeducación (rehabilitación).
- Unidades funcionales de atención a domicilio: hospitalización, atención social, atención sanitaria, atención sociosanitaria, servicio dietético.

Veamos ahora los modos de ofrecer y proveer la asistencia sociosanitaria. En un extremo tenemos la fórmula disgregada, como la de este ejemplo: una persona anciana, enferma crónica y con discapacidad, residente en su propio domicilio y que recibe: 1) atención social de los servicios sociales del Ayuntamiento y 2) cuidados sanitarios que le procura el centro de salud de la zona en que radica su domicilio (en unos casos se desplaza al domicilio personal de enfermería, en tanto que, para ciertas revisiones, el usuario es trasladado en ambulancia al centro). En el extremo opuesto, la asistencia integrada o combinada sería la que podría prestar a una persona anciana el sector gerontogeriátrico presentado en el capítulo primero, si es que la persona anciana

residiera en el barrio de 4K de la ciudad de M. Los gestores del sector, tras conocer las necesidades del cliente, proveerían a que se le prestaran las atenciones correspondientes; aun cuando las mismas procedieran de dos o más proveedores, el usuario las recibiría coordinadas por el sector gerontogeriátrico.

Vamos a presentar ahora otro campo de demanda dual poco notorio, tanto para la población afectada como para los servicios concernidos. Nos referimos a los casos de fracaso y/o conflicto en la escolarización obligatoria. Vaya por delante que, mientras se mantenga el déficit de notoriedad indicado, resultará muy difícil la configuración de la oferta de actuación mixta que el problema demanda.

En los países occidentales, la universalización de la educación reglada para niños y jóvenes ha venido a ser un deber para el Estado y una obligación para los ciudadanos. Dicho ideal universalizador se topó, primero, con el problema de crear puestos escolares para todos. A medida que se fue salvando esta limitación, el problema que sube al primer plano es el del llamado fracaso escolar, asociado en muchos casos a situaciones de conflicto (indisciplina, agresividad). No debemos pasar por alto que el problema en cuestión puede ser interpretado de dos maneras: fracaso de los alumnos que, en una proporción importante, no alcanzan las calificaciones mínimas; fracaso de la escuela, que no se adapta a una buena parte de los alumnos obligados a asistir a ella. La ideología educativa emergente es incompatible con la hipótesis de que el fracaso escolar sea imputable a los alumnos, porque ello pondría en cuestión indirectamente el ideal de universalidad. Por otra parte, tampoco cabe atribuir la responsabilidad a la escuela, porque ésta es una institución mítica, intocable.

En estos hechos late una demanda de apoyo sistemático por parte de los servicios sociales. El bajo aprovechamiento obedece en parte y/o en ciertos casos a limitaciones intelectuales y alteraciones emocionales que requieren adaptaciones educativas. *Pero en parte y/o en otros casos la clave del problema radica en circunstancias familiares o comunitarias que escapan a la acción educacional y que pueden ser diagnosticadas y tratadas por el trabajo familiar y comunitario a desarrollar por los servicios sociales*. Algo parecido cabe decir de las situaciones de inadaptación y conflicto. Es cierto que los servicios sociales ya vienen actuando en algunos casos de uno y otro tipo en cuestión, pero no está planteada aún una acción socioeducativa sistemática.

## 2.3. Las demandas complejas y el principio de globalidad

En no pocos casos, la demanda de actuaciones generada por las necesidades o aspiraciones personales de proyección colectiva es más que dual. En el sector público, dividido por ramas funcionales, es difícil la colaboración fronteriza y mucho más la multilateral. Para el caso de España, se plantea, incluso, una contradicción programática.

La acción relativa a las toxicomanías es compleja, por lo que concierne a las

demandas de acción, y mixta, en su desarrollo. La prevención está llamada a actuar tanto sobre la producción (cambio de cultivos y destrucción de laboratorios), como sobre la distribución (control del tráfico) y la demanda (oferta de alternativas, educación para la salud). La atención a los adictos requiere cuidados médicos, psicoterapéuticos, apoyo personal, etc. Por esta complejidad de la demanda y por el carácter mixto de la acción, no debe extrañar que los órganos públicos de dirección y coordinación de la lucha contra la drogadicción se hagan depender de los departamentos de sanidad, servicios sociales e interior.

Probablemente la situación social que presenta una demanda más compleja de acciones es, sin duda, la de pobreza-marginación. Las personas afectadas por ella requieren, con carácter urgente, ayuda material o de subsistencia. Pero, en la mayor parte de los casos, si se afrontan con rigor, es decir, con propósito de ayudar a las personas afectas para que logren su autonomía, nos encontraremos ante complejos de carencias y conflictos personales y sociales: vidas privadas de apoyo familiar en la infancia y la juventud, con carencias en la educación y dificultades para la disciplina laboral; individuos con personalidades frágiles que fracasaron al pasar de las instituciones de carácter tutelar (familia, pandilla de amigos, escuela, etc.) al medio abierto y competitivo en régimen de autonomía; enfermos mentales sobrepsiquiatrizados por internamiento en hospitales cerrados que, mediante la política de reforma, son «desinternados» sin la adecuada preparación ni de los afectados ni de sus medios de acogida; minorías étnicas o colectivos con cierta especialidad productiva que se ven privados de sus medios habituales de vida y que carecen de información y actitudes para reubicarse económicamente y/o de recursos materiales y hábitos para trasladarse a otros lugares más propicios desde un punto de vista económico.

La situación y el riesgo de pobreza pueden ser abordados mediante prestaciones económicas de tipo asistencial, como la «renta mínima». Esta prestación sirve para cubrir las carencias materiales de susbsistencia y será remedio adecuado para quienes no tengan otro problema u otra posibilidad, con la condición adicional de que los perceptores tengan cierta capacidad de administración doméstica…

Pero, obviamente, las prestaciones económicas por sí mismas no inciden en las carencias emocionales y educacionales, ni en la marginación personal o social. Sin duda por entenderlo así, los programas de rentas o ingresos mínimos que nos parecen mejor orientados, sin dejar de considerar los casos acreedores principalmente a la prestación económica, para el grueso de sus destinatarios la conciben como un medio de inserción. Se trata de hacer posible actividades de reciclaje personal (cuidados médicos, educación, capacitación profesional, adquisición de habilidades y hábitos) y de reubicación social (regularización administrativa, empleo, alojamiento, escolarización de los hijos). Por cierto, que estos cauces de recolocación social no siempre están disponibles, así que los programas han de proveerlos; tal sería el caso de la creación de empresas de inserción laboral.

Por todo lo dicho, resulta claro que los programas de ingresos mínimos de

integración que responden a su denominación afrontan demandas complejas y llevan a cabo actuaciones mixtas. El hecho puede verse reflejado de modo explícito en algunas normas jurídicas, como esta disposición de la Ley de la Renta Mínima de Inserción de Cataluña, de 1997: «Para alcanzar su finalidad, la renta mínima de inserción se desarrolla en prestaciones y actuaciones de servicios sociales, salud, educación, formación de adultos, prestaciones económicas y acciones de apoyo para la integración social y laboral» (art. 2.2).

La complejidad de la intervención en casos de pobreza asociada a marginación no se reduce a la suma de acciones de varias ramas, sino que se plantea también en el plano del método, es decir, en el modo de articular esas acciones. Veámoslo en un texto de Laparra y Aguilar: «La necesidad de intervenir de forma integral no deriva de ideologías o modas profesionales modernas, sino que nace de la propia configuración real del problema de la exclusión. Los excluidos no necesitan, por ejemplo, FORMACIÓN + MOTIVACIÓN + TRABAJO + VIVIENDA + ASISTENCIA SANITARIA, sino tal vez una ocasión de trabajar a su medida que despierte su interés por rehacer su vida, lo cual puede llevar a querer resolver su problema de salud, etc., o cualquier otra combinación, específica de cada caso, de todos estos elementos».

Esta propuesta es afín con el principio de globalidad, adoptado por las leyes de acción social y/o servicios sociales de las Comunidades Autónomas. El mismo postula que los asuntos objeto de intervención deben ser abordados abarcando sus distintas facetas y de modo interactivo. Obviamente, la aplicación del criterio de globalidad se ve dificultada por la división de los aparatos de intervención pública en organismos especializados en las ramas funcionales. Los servicios sociales de las Administraciones Públicas padecen este problema siempre que adoptan el enfoque de la globalidad. Y la verdad es que resulta dificilísimo resolverlo; la coordinación dentro del sector público es empresa ardua. Debe reconocerse el mayor mérito a quienes lo consiguen. Y resulta fácil comprender que, en ciertos casos, los servicios sociales públicos necesitados de la cooperación de otras ramas, temiendo no conseguirla fluidamente, procuren la autosuficiencia dotándose de recursos propios de aquellas (cursos de formación ocupacional, empleo especial, alojamiento, etc.). Otro camino posible es recurrir a la iniciativa privada.

## 2.4. Soluciones a la globalidad

Las iniciativas de intervención social privadas no vienen obligadas a delimitar sus objetos de acción de acuerdo con la división por ramas funcionales. Ello permite que prevalezcan criterios prácticos en función de la mejor posición de mercado o del buen servicio.

Las entidades lucrativas venían ofreciendo tradicionalmente servicios sociales

simples: guarderías infantiles, residencias para personas mayores, centros de atención temprana para niños con riesgo de deficiencias, etc. Recientemente, sin embargo, se registran algunas ofertas complejas, pensadas en función de las diversas necesidades de su clientela. Como puede verse en el caso del Instituto Gerontológico, la panoplia de servicios abarca la rama sanitaria, la de vivienda y la de servicios sociales.

En el ámbito de las entidades voluntarias (asociaciones, fundaciones), una gran parte de las mismas vienen configurándose desde hace tiempo en función de los problemas e intereses de personas afectas de circunstancias específicas. Tales entidades no desarrollan su oferta ateniéndose a la división de las ramas funcionales, sino mirando las necesidades y aspiraciones de sus socios o de sus beneficiarios. Ello ha dado lugar a abanicos amplios y diversos de actividades, según vamos a ver en dos entidades veteranas. La Organización Nacional de Ciegos de España ha llegado a desarrollar, y mantiene en su mayor parte, servicios propios de medicina, de educación primaria, profesional y técnica, de empleo, de seguros y de servicios sociales, así como de cultura y ocio. La Asociación Española de Lucha contra el Cáncer viene desarrollando igualmente actividades que van desde la prevención hasta la recreación de niños afectados, pasando por el apoyo emocional y el acompañamiento.

**La oferta del Instituto Gerontológico**

*CENTRO DE ASISTENCIA TOTAL*

- *Consulta médica*
- *Asistencia a domicilio: servicio de enfermería, fisioterapia, análisis clínicos a domicilio*
- *Asesoramiento ortopédico*
- *Adaptación del hogar. Reformas para facilitar sus movimientos*
- *Comida caliente a domicilio*

Tomado de un folleto publicitario, 2000

Recientemente están surgiendo entidades voluntarias formadas y/o dedicadas a colectivos de personas con afectaciones específicas que buscan expresamente la integralidad; cualidad técnica que facilita la globalidad. Tal es el caso de la Fundación Privada Madrid contra la Esclerosis Múltiple, cuyo Centro de Rehabilitación Integral cuenta con servicios médicos, educativos, sociales y de ocio. Es probable que este Centro reciba apoyo económico de organismos públicos de servicios sociales, los cuales suelen tener posibilidad de contribuir a mantener actividades de materia más compleja que la de su estricta competencia.

Aparte de las soluciones institucionales, la aplicación del principio de globalidad requiere en muchos casos una labor de gerencia de caso o de proyecto que asegure la provisión de recursos de diferente procedencia y su articulación armoniosa. Esto no está al alcance de todas las personas, por lo que es muy deseable que se provea esa función con carácter profesional e institucional. Confiamos en que sea una contribución a ello la figura del «profesional de referencia», regulada por la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (art. 25).

**Centro de Rehabilitación Integral, de la Fundación Privada Madrid contra la Esclerosis Múltiple**

*SERVICIOS*

- *Orientación*
- *Seguimiento*
- *Formación*
- *Asesoramiento sobre ayudas técnicas*
- *Relación social con otros afectados*
- *Descanso familiar*
- *Ocio y tiempo libre*
- *Atención domiciliaria*

Tomado de un folleto informativo, 2000

* * *

La idea de seis ramas de intervención social la tomamos, inicialmente, de Alfred J. Kahn y Sheila B. Kamerman: *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional*, Madrid, Siglo XXI, 1987; y la vemos confirmada, bajo la denominación «servicios sociales», en Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, *La calidad de los servicios sociales públicos*, Oficina de Publicaciones de las Comunidades Europeas, Luxemburgo, 2001, p. 3. El informe de la reunión europea de expertos sobre «Servicios sociales para todos en la Unión Europea» ha sido publicado en castellano por *Revista de Treball Social*, nº 156, desembre 1999. El libro sobre la asistencia mixta aludido es obra de Dolors Colom, *La atención sociosanitaria del futuro*, Mira Editores, Zaragoza, 1997. El texto transcrito en la tercera rúbrica procede de Miguel Laparra Navarro y Manuel Aguilar Hendrickson, «Intervención social y exclusión», *Actas del Simposio Políticas Sociales contra la exclusión social*, Madrid, Cáritas, 1997, p. 2.

# 3

# LA OFERTA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Para los usuarios y para los mediadores al servicio de los mismos —por ejemplo, profesionales de atención primaria—, el acercamiento más interesante a los servicios es el relativo a su distribución, es decir, a la oferta. Cuando surge una necesidad de apoyo personal, para un sujeto individual o colectivo, y no se puede cubrir por medios informales (la familia, los vecinos, los amigos, los compañeros de trabajo), se plantea la cuestión de buscar el servicio formal pertinente. ¿Dónde encontrarlo? En un país de economía libre cabe recurrir a estos cuatro ámbitos: el mercado de los servidores individuales, el mercado de los servicios organizados, las organizaciones voluntarias y los organismos públicos.

## 3.1. Mercado de servidores individuales

Los hogares cuya ideología y recursos se lo permiten vienen contratando servidores domésticos desde tiempo inmemorial: amas de cría, amas de llaves, amas secas, asistentas, chóferes, canguros, co cineros/as, criados/as, doncellas, empleadas de hogar, interinas, jardineros, mayordomos, mozos de cuadra, niñeras, señoritas «*au pair*», señoritas de compañía… (dejamos aparte los servidores educacionales, como las institutrices o los preceptores, y los de producción). Una parte de las tareas realizadas por estos trabajadores es asimilable a lo que en la «mili» se llama —o se llamaba— «servicios mecánicos», en tanto que otra parte de dichas tareas consisten en asistencia personal a los patronos y sus familiares. El contenido funcional del puesto de trabajo de un mozo de cuadra encaja en la noción de servicios mecánicos, en tanto que la actividad de una niñera se corresponde principalmente con la asistencia personal. Entre uno y otro nos encontramos con «las chicas para todo» y tantas otras figuras con tareas de ambas clases.

*En la esquela mortuoria de una importante personalidad de la cultura española, el párrafo de los deudos concluye de esta manera: «así como Elvira, Maite y Luci, que le atendieron».*

Publicada en un diario nacional y en febrero de 2002.

Ni la opinión técnica ni las normas jurídicas suelen considerar que forme parte de los servicios sociales la ayuda personal prestada por los servidores personales independientes, al margen de organizaciones. Los hemos mencionado aquí porque, cualquiera que sea la conceptuación de que sean objeto, son un componente importantísimo de la provisión de ayuda personal externa. En las sociedades estamentales, así como en las capitalistas incipientes, sólo las minorías aristocrática y burguesa —más el alto clero— contrataban servidores domésticos. En una sociedad relativamente próspera —y envejecida— como la española, la demanda de estos servicios se ha extendido por las anchas clases medias. Esta demanda es, por lo demás, uno de los principales yacimientos de empleo para los trabajadores inmigrados.

## 3.2. Mercado de los servicios organizados

La iniciativa privada con fin lucrativo ha participado poco tradicionalmente en la provisión de servicios sociales organizados. Ya vimos que la aristocracia y la burguesía de las sociedades pretéritas resolvían sus necesidades principalmente mediante servidores domésticos. El resto de la población recurría principalmente a los cuidados informales y, en los casos de pobreza y desvalimiento, se procuraba la asistencia de organizaciones benéficas, privadas o públicas. La situación actual es distinta, por factores tales como la expansión de las clases medias y del espíritu burgués; la reducción de la capacidad asistencial de la familia, en parte debida a la incorporación de la mujer al trabajo por cuenta ajena; la creciente supervivencia de individuos dependientes, merced a los avances sanitarios y socioasistenciales; y el retraso de los poderes públicos en la carrera en pos de la demanda creciente de servicios sociales. Reseñamos seguidamente las áreas de actuación con mayor actividad mercantil en servicios sociales.

Para los problemas conyugales —en el sentido amplio de este último término—, existen no pocos servicios de aconsejamiento y terapia de carácter lucrativo. Lo mismo cabe decir para las necesidades de la infancia. El desarrollo parcial de la oferta de escuelas infantiles públicas (de gestión directa o concertadas) deja un importante hueco para las tradicionales guarderías infantiles, salvo que cambien de denominación. Y

siguen teniendo cierto mercado los internados onerosos para niños y jóvenes carentes de ambiente familiar adecuado, cuyos padres o tutores recurren a estos centros para resolver a la vez la necesidad de educación y la de residencia.

En el otro extremo de la pirámide demográfica, la provisión de servicios de régimen mercantil para ancianos está experimentando una demanda creciente y su provisión da lugar a un subsector de un peso económico estimable. Su principal servicio es de residencia, con distintos grados de asistencia.

La enfermedad mental sigue generando un cierto mercado de servicios sanitarios en régimen de internado que, por esta circunstancia, incluyen también servicios que pueden considerarse sociales (residencia, talleres ocupacionales).

El alcoholismo y las otras toxicomanías son, también, fuente tradicional de demanda para el sector privado oneroso, que viene ofreciendo servicios de desintoxicación y rehabilitación, tanto de orientación médica, como psicoterapéutica.

## 3.3. Organizaciones voluntarias

Son muchas las asociaciones, fundaciones y otras entidades voluntarias que proveen servicios sociales. En la mayor parte de los casos, su objeto no se limita a esta rama de actuaciones. Muchas or ganiza ciones voluntarias se constituyen con la finalidad de contribuir a que se satisfagan las necesidades de los colectivos vulnerables o de riesgo reseñadas en el capítulo primero. En pro de ello, toman iniciativas y mantienen o promueven programas sanitarios, educativos, de empleo, rentas, vivienda y servicios sociales, sin perjuicio de otros ajenos a dichas seis ramas. (Dicho esto, resulta evidente que tales organizaciones voluntarias están en buena situación para el desarrollo de las ofertas mixtas, de las que hablamos en el capítulo segundo.) Vamos a mostrar el hecho de la polivalencia apuntado en algunas de las áreas de actuaciones sociales.

En el área de las edades mayores opera alguna asociación de base profesional que ofrece prácticamente toda la gama de servicios gerontológicos.

La Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) es, probablemente, la entidad que ofrece una gama de servicios más amplia a sus afiliados. Cuenta con servicios de prevención de la ceguera y de rehabilitación visual; presta servicios de adiestramiento en las disciplinas específicas de la ceguera y la discapacidad visual (utilización del bastón y de perros guía para la deambulación, adiestramiento en el manejo de ayudas técnicas para la escritura, la lectura y los trabajos intelectuales); provee empleo a la mayor parte de sus afiliados en edad laboral (venta del cupón principalmente); dispensa prestaciones económicas asistenciales; y mantiene ciertos servicios sociales (por ejemplo, para ancianos y drogodependencias).

Una gran parte de las asociaciones de familiares de personas con deficiencia mental

vienen desarrollando un modelo de oferta que tiende a cubrir casi todas las necesidades de los mismos y de las familias. Por supuesto, desarrollan servicios de información, orientación, apoyo emocional y sustitución en la función hogareña (respiro) en favor de los padres. Han creado servicios de atención temprana, educación especial (en retroceso, por la política de integración), formación ocupacional y terapia ocupacional, empleo (en diversos regímenes), residencia (también en diversos regímenes), ocio, apoyo a los matrimonios de afectados y asistencia geriátrica… Las asociaciones dedicadas a la enfermedad mental siguen el mismo camino, pero abordando también la provisión o gestión de servicios médicos.

Finalmente, nos referiremos a las entidades de o para inmigrantes. La fuerte dependencia de ayuda que es propia de esta población, especialmente de los que carecen de permisos de trabajo y residencia, hace que dichas entidades se vean en la necesidad de desplegar un abanico muy amplio de servicios, sociales y de otras ramas.

En otro momento abordaremos la cuestión de cómo se financian los servicios de las organizaciones voluntarias. Diremos únicamente, que se usan varias y muy diferentes fórmulas.

## 3.4. Organismos públicos

En la segunda mitad del siglo XIX se desarrolla la Beneficencia pública, la cual dispuso de una red de servicios sanitarios, educativos, de ayudas económicas y asistenciales que cubrió todo el territorio nacional al vincularse a los Ayuntamientos, las entidades locales insulares, las Diputaciones y la Administración Central. Esta es la base de la estructura pública de servicios sociales actual, salvo que experimentó grandes cambios. Hablaremos de ellos en otro lugar, pero queremos anticipar aquí que los servicios sociales públicos se ofrecen cada vez más mediante organismos privativos de esta rama. Tal circunstancia dificulta enormemente la organización de ofertas mixtas, como la socioasistencial que vimos anteriormente.

Los Ayuntamientos de poca población apenas cuentan con servicios sociales propios. Los de mayor tamaño suelen disponer de centros polivalentes, ayuda a domicilio y servicios de uso diurno, más algún caso de centros residenciales.

Las Diputaciones, Cabildos y Consejos insulares son, con frecuencia, titulares de servicios sociales residenciales, sobre todo para niños y para ancianos. Suelen prestar apoyo a los Ayuntamientos.

Las Comunidades Autónomas tienen actualmente la principal responsabilidad en servicios sociales. Suelen gestionar directamente algunos centros residenciales para menores, personas con discapacidad y mayores. Su responsabilidad directa en otra clase de servicios varía de unas comunidades a otras.

La Administración General del Estado sólo tiene responsabilidad directa sobre unos cuantos centros, cuyo detalle no merece ser expuesto porque puede variar si se realizan transferencias adicionales.

# 4

# A MODO DE GLOSARIO

Suponemos que algunos lectores estarán ya echando de menos unas cuantas precisiones terminológicas y conceptuales sobre los servicios sociales. ¿Qué nombres reciben? ¿Cómo se definen? Nos pareció oportuno mostrarlos antes de definirlos. Y no vamos a pasar a ello todavía. En efecto, este capítulo está dedicado a completar el deslinde de nuestro objeto de estudio realizado hasta aquí. Para ello, vamos a examinar nociones y términos próximos y aun coincidentes. Quede advertido que entramos en un terreno laberíntico. Por una parte, habremos de afrontar ciertas imprecisiones y ambigüedades. Se trata de que, tanto los usuarios, como los políticos, y aun los técnicos y los estudiosos no coinciden plenamente en el contenido de la idea de servicios sociales, ni en el alcance de sus denominaciones. Además no faltan casos de utilización de varias denominaciones para el mismo objeto (sinonimia) y viceversa (polisemia), así como de usar la misma palabra para un objeto y para otro incluido en él (metonimia). Saldrán varios ejemplos a lo largo del capítulo.

Juan Ramón Jiménez expresó poéticamente —con su peculiar ortografía— el ansia de propiedad lingüística: «¡Intelijencia, dame el nombre exacto de las cosas!». El personaje borgiano Funes «el memorioso» aspiraba a la propiedad multiplicada por la precisión circunstancial: en efecto, deseaba compulsivamente dejar establecida la identidad de todo lo conocido por él en las distintas versiones y aun apariencias en que se le iba presentando a lo largo de su vida. Pasando de la literatura a la ciencia, se da por entendido que el rigor descriptivo e interpretativo necesita no sólo de la propiedad y la precisión, sino también de la univocidad: que cada cosa se represente sólo mediante un concepto y su correspondiente definición; que una palabra única designe cada objeto.

Las ciencias naturales se refieren a objetos relativamente estables (la sal tiene la misma composición básica en el Norte que en el Sur, y la adormidera de hoy es la misma que conocieron los egipcios de la Antigüedad). Además, se ha producido una hegemonía absoluta de la escuela cientista. En virtud de ambas circunstancias, nos encontramos con un sistema conceptual, y su correspondiente cuadro de definiciones y términos, universal

y bastante estable. No ocurre lo mismo en las ciencias y técnicas humanas y sociales. El psicoanálisis y la psicología conductista coinciden en su campo material, en términos generales, pero focalizan en él aspectos muy distintos, dando lugar a notorias diferencias conceptuales y taxonómicas. De las sociologías marxista y funcionalista, por seguir con oposiciones tópicas, podría decirse lo mismo. En el caso de las técnicas relativas a la intervención social —asistencia social, política social, servicios sociales, trabajo social— el panorama es aún más movido. Cambian los contenidos materiales de sus campos de acción, según el lugar y el tiempo, y sobre ellos levantan sus tinglados conceptuales y terminológicos no sólo los científicos y estudiosos, sino también los profesionales; ni unos ni otros son respetados frecuentemente por ideólogos, políticos y burócratas; y no olvidemos las aportaciones de los agentes de la sociedad civil y de los destinatarios de la intervención social.

Somos conscientes de la dificultad que entraña la situación conceptual y terminológica apuntada. Haremos lo posible por moderar la babelización que nos rodea; por ejemplo, renunciando a crear nociones y términos nuevos no necesarios. Pero no caeremos en la ingenuidad de intentar resolver el problema en cuestión sentenciando dogmáticamente qué definiciones conceptuales y qué términos deben ser adoptados. Procuraremos escribir teniendo en cuenta los usos teóricos, doctrinales y lingüísticos, sin renunciar a su análisis y crítica, desde luego.

## 4.1. Servicio social y trabajo social

«Servicio social» es una expresión casi idéntica a «servicios sociales», de modo que parece obligado comenzar por aclarar las relaciones que pueda haber entre sus significados. Ello nos llevará a la voz «trabajo social».

Según registra, por ejemplo, un diccionario que ha llegado a su vigésima edición, «servicio social», además de ser el singular de «servicios sociales», es equivalente a «trabajo social». En los países de lenguas germánicas es utilizada tradicionalmente la denominación «trabajo social» (*«social work»*, en inglés, y *«social arbeit»*, en alemán) para identificar la función tecnificada de ayuda personal, familiar, grupal y comunitaria en situaciones de especial necesidad o conflicto más, según la concepción original, ciertas actividades de reforma social. En los países europeos de lenguas romances se utilizó inicialmente la expresión «servicio social», para pasar después al uso de «trabajo social». Así ocurrió en España, salvo que previamente se emplearía la locución «asistencia social».

En países del cono sur americano se siguió inicialmente también el uso romance, como podemos ver en la siguiente traducción de un texto de la fundadora Mary E. Richmond. Se trata de una delimitación funcional del «trabajo social» que es denominado aquí «servicio social»: «El conjunto del trabajo social es mayor que

cualquiera de las partes que lo componen. Todas estas partes están al servicio de la personalidad, pero ellas la sirven de distintas formas. El servicio social de casos individuales la sirve efectuando mejores adaptaciones entre el individuo a su medio social; el servicio social colectivo la sirve actuando directamente sobre los individuos pero sin tratarlos uno por uno; las reformas sociales la sirven mejorando "en conjunto" la situación de masas por la propaganda y por la legislación social; en fin, las investigaciones sociales sirven a la personalidad por descubrimientos originales y por la reinterpretación de hechos conocidos por el empleo de otras ramas del servicio social».

Establecida la sinonimia entre «servicio social» y «trabajo social», vamos a mencionar, para curarnos del espanto de la polisemia, un par de casos de usos alternativos de ambos términos. En 1936-1937, el famoso 5º Regimiento de Milicias Populares, con sede en el Madrid republicano, mantenía una Comisión de Trabajo Social, dedicada a la propaganda política mediante proyecciones de películas militantes y mítines. Bajo el régimen de Franco, el Servicio Social por antonomasia era el que prestaban las jóvenes bajo el control de la Sección Femenina de la Falange. También nos parece curioso el episodio mediante el cual se asienta en los países del cono sur de América la etiqueta «trabajo social»: el movimiento de reconceptualización del servicio social, iniciado en 1965, respondía a una inspiración crítica y antiyanqui, pero adopta la denominación usual en los EE.UU., «trabajo social», el cual viene a ser propuesto como un instrumento de cambio sociopolítico radical y con amplio alcance…

El trabajo social, como está bien a la vista, se desarrolla en todas las ramas de actividades de finalidad social y aun en otras, como la judicial y la penitenciaria, por ejemplo. Sentado esto, ya podemos decir que los servicios sociales son particularmente propicios para el trabajo social. Siendo así, resulta oportuno preguntarnos por la relación entre ambas funciones. Suponiendo que la medicina y los servicios sanitarios son bastante conocidos, vamos a tomar sus relaciones mutuas como ejemplo que nos puede ayudar a entender las que existen entre el trabajo social y los servicios sociales.

Los servicios sanitarios, dejando a un lado cualquier pretensión de definirlos de modo académico, se nos presentan como un medio de ayuda a la gente en asuntos de enfermedad y salud. Esta función es ejercida secularmente por los profesionales de la medicina, que gozan de una capacitación específica y que se han comprometido a observar un cierto código de conducta. Ahora bien, existen otras disciplinas que se aplican a la salud, como la analítica clínica, la radiología, la dietética, la psicología clínica, el psicoanálisis, la cirugía, la farmacia, la ortopedia, la enfermería, la fisioterapia, la ingeniería y la arquitectura de saneamientos, la técnica de tratamiento de residuos, etc. Pues bien, un hospital utiliza varias de estas disciplinas, además de las de administración —puede ocurrir que el gerente no sea médico—, mantenimiento, seguridad, etc. Es posible que el tal hospital sea percibido por el observador o el usuario como un «centro médico» e, incluso, cabe la posibilidad de que sea denominado recurriendo a esta expresión, pero parece más propio considerarlo como un servicio sanitario o de salud, en el que, repetimos, convergen varias disciplinas y profesiones.

Ya ha quedado superada por los hechos la idea de las relaciones de ayuda personal en aspectos sociales como función necesariamente atécnica, empirista. El desarrollo de la disciplina y de la profesión de trabajo social ha jugado, sin duda alguna, un gran papel en este cambio. Pero, como en el caso de la rama sanitaria, otras disciplinas y profesiones sociales actúan conjuntamente o en relación con el trabajo social en los servicios sociales. Un «hogar» para personas mayores contará con los servicios de varias profesiones (trabajo social, geriatría, terapia ocupacional, animación), pero ello no obsta a que lo consideremos un centro de servicios sociales.

Según lo expuesto, la medicina es una disciplina, ciertamente básica, de las que utilizan los servicios sanitarios. Análogamente, el trabajo social es otra disciplina, también importante, entre las que contribuyen a los servicios sociales. Hemos dicho que la medicina es básica en su rama de servicios, pero no podemos decir que sea única ni esencial. Repárese en que existen servicios sanitarios que pueden no contar con profesionales de la medicina: laboratorios de análisis clínicos, consulta psicoanalítica, etc. Análogamente, hemos de decir del trabajo social que es importante en el conjunto de los servicios sociales, sin que llegue a ser imprescindible en todos y cada uno de ellos; recordaremos el caso de ciertas comunidades terapéuticas o el de algunos gabinetes de consejo.

Las actividades de fin social van siendo producidas progresivamente mediante el concurso de varias disciplinas y profesiones. Merced a este movimiento, el trabajo social está cada vez más presente en todas ellas, desde la sanidad hasta los servicios sociales. A la recíproca, *en los servicios sociales, que parece la rama más afín al trabajo social, éste se encuentra cada vez más acompañado, digámoslo así, de otras disciplinas técnicas*.

Para terminar, advertimos que no utilizamos en los párrafos precedentes la noción de interdisciplinariedad, en razón de que ésta no resulta necesariamente de la agrupación de disciplinas. Es una forma de articularlas, que no siempre ni en la mayor parte de los casos se adopta. Pero esta es cuestión compleja que no vamos a abordar aquí.

## 4.2. Asistencia social y acción social

La locución «asistencia social» es utilizada en nuestra Constitución para designar una de las materias sobre las que pueden asumir competencias las Comunidades Autónomas (art. 148). Mediante sus estatutos de autonomía, las Comunidades asumieron efectivamente la competencia en «asistencia social» y en aplicación —¿forzada?— de la misma promulgaron leyes de acción social y/o servicios sociales. Así pues, en esa operación, la expresión «asistencia social» fue entendida como sinónima, es decir, de igual significado que «acción social» y «servicios sociales». Pero esto fue una novedad, de modo que para no confundirse, por ejemplo, al leer las denominaciones de organismos y programas pretéritos, es necesario estar en antecedentes de otros

significados de dichas locuciones.

La noción de asistencia social aparece en varios momentos y espacios institucionales de nuestra historia reciente. Durante la segunda República se crea una Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social. En la Generalidad de Cataluña de aquella etapa se utilizaría la fórmula «Asistencia Social», desestimando el término «Beneficencia» que figuraba en el Estatuto. En 1932 y en Barcelona, una entidad privada crea la Escuela de Asistencia Social «primera de las españolas hoy llamadas de trabajo social». Tras el lapso de la Guerra Civil de 1936 y primera etapa del franquismo, se crea, por Ley de 1960, el Fondo Nacional de Asistencia Social. La Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 regula una línea de prestaciones complementarias que denomina Asistencia Social. Finalmente, en 1974, se crea la Dirección General de Asistencia Social, que sustituyó a la de Beneficencia y Obras Sociales.

¿Qué significaba realmente ese movimiento de nombres y normas? La creación de la Escuela de Asistencia Social de Barcelona tenía por objeto, evidentemente, introducir la profesión de asistente social —trabajador social— en España, lo cual era un aporte a la tecnificación de la acción en favor de las personas con necesidades personales y sociales. En el sector público, parece que la noción y/o locución que nos ocupa fue empleada con el propósito de superar técnica y políticamente a la Beneficencia pública. Sus modos de operar presentaban muchos defectos y su cobertura también. En el curso de los años, por lo demás, la Beneficencia fue quedando progresivamente ensombrecida por el desarrollo jurídico y material de la Seguridad Social. Las iniciativas públicas mencionadas no lograron contrarrestar este efecto. En los años sesenta mejoraron las actividades etiquetadas como «asistencia social», pero también mejoraron sus vecinas. La única novedad digna de ser reseñada fue la creación, en 1962, de auxilios en favor de ancianos y enfermos con carácter obligatorio, para ciertas condiciones. En contraste con esta versión de la asistencia social, la instituida por la Ley de Bases de la Seguridad Social, antes citada, era una sección de ayudas no obligatorias.

Dejando a un lado lo institucional, que se tratará más adelante, y viniendo a lo nuestro, debemos decir que el campo material o de actuaciones de la asistencia social de los años sesenta coincidía básicamente con el de los servicios sociales, si bien incluía ciertas prestaciones económicas que para nosotros no deben ser parte de los servicios sociales. Ocurre, sin embargo, que tanto las normas legales como las organizaciones de dichos servicios regulan y gestionan algunas prestaciones económicas. Es obligado, pues, detenernos en este punto.

En España, como en otros países, contamos con una gama amplia de prestaciones económicas. En principio podemos entender que las mismas forman parte de la rama relativa a las rentas, pero encontramos algún caso discutible. No plantea duda alguna la línea constituida por las pensiones y por las aportaciones económicas por «cargas familiares» que reciben los trabajadores, mediante la Seguridad Social, y los funcionarios, por vía de sus instituciones de previsión social. No nos parece dudosa tampoco la propiedad de colgar en dicha rama socioeconómica las pensiones y

prestaciones económicas familiares de carácter asistencial —como los subsidios del FONAS—, los subsidios establecidos para situaciones de desempleo no cubiertas por la Seguridad Social o las prestaciones no contributivas de invalidez y jubilación. Sí nos parece, en cambio, que merecen algún análisis el «ingreso mínimo de inserción», los ingresos mínimos a secas y las prestaciones económicas aperiódicas.

El ingreso mínimo de inserción propiamente dicho está planteado doctrinal y legalmente como un instrumento de promoción personal o familiar. Se concede para hacer posible la subsistencia de modo que los beneficiarios puedan concentrarse en su formación, reestructuración familiar, empleo, etc. Lo sustantivo, así, es la inserción social, en tanto que la prestación económica viene a ser como una beca o bolsa. En su planteamiento original, pues, el ingreso mínimo de inserción parece menos asociable a los seguros y subsidios de renta que a la recuperación educativa, el acceso al empleo o los servicios sociales. Otra cosa distinta hay que decir, claro, de los programas de ingreso mínimo sin esa finalidad de inserción social.

Algo parecido cabría decir de las ayudas económicas circunstanciales o aperiódicas. Si se practican con fines de subsistencia vienen a ser como limosnas, es decir, formas arcaicas de suplir las rentas personales. En cambio, pueden ser instrumentos de las distintas ramas de la intervención social cuando se administran en función de otros fines. Tales serían los casos de ayudas para comprar libros de estudio, para adquirir una prótesis, para reunirse con la familia, para salvar una situación de emergencia.

Llegados a este punto, tal vez convenga advertir que nuestra preocupación por marcar la frontera entre los servicios sociales y las prestaciones económicas no se inspira tanto en criterios académicos como técnicos. El problema radica en que la mezcla de las ayudas personales y las económicas suele ir en detrimento de aquellas. No sólo los usuarios, sino también los servicios parecen experimentar la tendencia al abuso de las soluciones fáciles, aun cuando sean falsas soluciones…

Quede aquí la cuestión de la naturaleza material de los servicios sociales y de las prestaciones económicas y volvamos sobre la asistencia social de la Constitución (C. E.), cuya caracterización por el Tribunal Constitucional no se ha basado en su contenido material, sino principalmente en el criterio formal de la situación de necesidad de los destinatarios. Su doctrina básica sobre la cuestión fue establecida en la sentencia 76/1986, de 9 de junio (FJ 6), en la que podemos leer lo siguiente: «De la legislación vigente se deduce la existencia de una asistencia social externa al sistema de la Seguridad Social, y no integrada en él, a la que ha de entenderse hecha la remisión contenida en el art. 148.1.20 de la C. E. y, por tanto, competencia posible de las Comunidades Autónomas… Esta asistencia social aparece como un mecanismo protector de situaciones de necesidad específicas, sentidas por grupos de población a los que no alcanza aquel sistema y que opera mediante técnicas distintas de las propias de la Seguridad Social.» Aclaremos que, cuando el Tribunal Constitucional se remite a la «legislación vigente», se refiere al momento en que fue aprobada la Constitución, en el cual la asistencia social pública era un complejo de instituciones, servicios y actividades

de contenido material diverso y destinado al socorro selectivo para situaciones de penuria material más o menos estricta y de desvalimiento, más otras necesidades personales. Parece, pues, que la asistencia social constitucional abarca diversos contenidos prestacionales que se dispensan —esta sería su nota distintiva principal— en función de situaciones específicas de necesidad y mediante ciertas técnicas institucionales. La asistencia social de la Constitución no es, pues, una rama de medios, sino un régimen institucional.

Parece obvio que se ha producido una flagrante contradicción entre esta interpretación de la asistencia social y la que, según lo expuesto antes, adoptaron las Comunidades Autónomas para tomar competencia exclusiva en servicios sociales, en cuanto que no limitaron el ámbito de los mismos a situaciones de necesidad específicas. La existencia de ambas interpretaciones viene siendo pacífica al no haber dado lugar a conflictos formales de competencias.

Ya quedó dicho que las denominaciones dadas a las seis ramas sociales del sector servicios admiten y conocen variantes. No vamos a abordar esta cuestión, salvo en un punto que tiene una estrecha relación con el objeto de este libro; nos referimos al término «acción social». Dejamos a un lado el uso y significado de esta voz en cierta escuela sociológica, para fijarnos en su utilización en el campo de la intervención y la política social.

Nos obliga a ello la circunstancia de que algunas Comunidades Autónomas utilizaron la expresión «acción social» para titular sus leyes reguladoras de servicios sociales y de ciertas prestaciones económicas.

En el plano internacional, dejando aparte el significado que se da a la locución «acción social» en cierta escuela sociológica, podría servirnos como referencia el uso institucional francés, formalizado por un gran código de aquella y de la familia. Pero no se observa en el mismo ni unidad material o de contenido técnico, ni de régimen institucional.

En España la locución «acción social» es polisémica, al haber sido utilizada con significados diversos: en cierto texto propagandístico de la Dictadura de Primo de Rivera aparece como sucedáneo de reforma social; Cáritas Española se sirvió de ella, en los años cincuenta, para identificar y lanzar intervenciones promocionales, frente a la tradición del socorro de subsistencia; en la segunda mitad del franquismo, se adoptó para designar las actividades sociales de las empresas; viene dando nombre a una dirección general de la Administración Central, con competencias en el campo de los servicios sociales; para concluir, como se ha dicho, la voz en cuestión aparece titulando algunas leyes de Comunidades Autónomas que regulan prácticamente la misma materia que en otras recibe el nombre de servicios sociales. Teniendo en cuenta estos avatares, sin desconocer alguna muy estimable opinión contraria, y rectificando nuestro propio parecer en ocasión pretérita, no encontramos base de uso suficiente para considerar que la acción social sea otra cosa que un comodín lingüístico en el campo de la intervención y las políticas sociales.

## 4.3. Intervención social y política social

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid viene organizando sucesivos encuentros, de ámbito nacional, que tienen como objeto la intervención social. Como sus programas están formados principal, aunque no exclusivamente, de exposiciones concernientes a los servicios sociales, nos parece oportuno plantear aquí la relación entre ambas nociones. No es fácil encontrar definiciones de la voz «intervención social» en diccionarios y fuentes semejantes, pero su uso parece atribuirle un significado asimilable a actuaciones que pretenden evitar o corregir circunstancias individuales o colectivas insatisfactorias para los inspiradores de aquéllas. Tomando esta referencia, cabe decir que los servicios sociales son medios de intervención social, como pueden serlo las actuaciones de otras ramas.

La noción de política social goza de gran tradición y amplio uso, pero padece el achaque de la ambigüedad, es decir, la indeterminación conceptual y terminológica. El sintagma «política social» sirve a unos para referirse sólo a las actuaciones de las ramas de actividades de fin directamente social (sanidad, educación, empleo, etc.). En el otro extremo nos encontramos con quienes amplían la noción de política social a cualquier clase de actuación que busque un efecto social, ya sea parte de dichas ramas o de cualquier otra clase: inversiones incidentes en el empleo, régimen lingüístico pro equiparación de oportunidades, medidas relativas a la inmigración, etc. También encontramos divergencias en cuanto a los protagonistas de la política social: para éstos, es función privativa de los poderes públicos; para aquéllos, también hacen política social los sindicatos, ciertas asociaciones y fundaciones, las cajas de ahorro y aun las entidades lucrativas que procuran mantener el empleo, cuidan la prevención de accidentes, organizan la previsión económica complementaria, hacen mecenazgo social… Sin duda por toda esta diversidad, es frecuente hablar de políticas sociales, en plural, e identificar cada una de ellas por su contenido material (política de rentas) o por su propósito (política de redistribución de la renta).

Sin dogmatismo, pues se trata de un asunto de conveniencia, somos partidarios de una noción amplia de política social por lo que atañe a su contenido de actuaciones. Las definiciones centradas en los medios nos parecen de inspiración corporativista; lo importante son los efectos en las personas. Si miramos a la salud, vemos que su suerte no se juega sólo —ni principalmente— en los hospitales y otros servicios directamente sanitarios, sino también en los sistemas de captación, distribución y eliminación de agua de uso doméstico, la alimentación, la seguridad vial y laboral, la protección del medio ambiente, etc. Análogamente, la atención a la infancia no se hace sólo por medio de servicios sociales para los niños u otros polivalentes, sino que cuentan en esto también, y mucho, el derecho de familia y de protección de menores, las prestaciones familiares de la Seguridad Social, el régimen de permisos y licencias con ocasión de maternidad y crianza, y la dotación de parques y espacios de ocio, por ejemplo.

En lo que se refiere a los protagonistas, la cuestión parece más compleja. Por

coherencia lingüística, nos inclinamos a que una misma función reciba el mismo nombre, con independencia de quien la realice. En este sentido, hacen política social los poderes públicos, los sindicatos, las asociaciones y las empresas que llevan a cabo actuaciones que buscan efectos sociales. Ahora bien, en las sociedades integradas mediante el Estado moderno, las instituciones (constitución y leyes, principalmente) y los poderes centrales (legislativo, ejecutivo y judicial) del mismo juegan un papel poderosísimo en la regulación de las relaciones sociales, en la distribución de los recursos sociales, en las posibilidades de participación y en otros aspectos más sutiles de la vida colectiva. Pues bien, la parte de ese conjunto de reglas y medidas del núcleo central del Estado orientadas a producir efectos sociales suelen ser considerados como la política social por antonomasia, la política social de un país, en singular.

*Los servicios sociales son instrumentos de la política social en cualquiera de las acepciones de la misma*. En efecto, como quiera que se trata de una rama de actividades con finalidad directamente social, son medios de las políticas que persiguen dicha finalidad.

En este punto viene a cuento notar que los servicios sociales son utilizados por la política social, tanto en el aspecto de sus prestaciones, como en el del régimen mediante el que las mismas se producen y distribuyen. Veamos el asunto en ejemplos. La cobertura de las necesidades especiales de una persona con deficiencia mental, como Pedro Andrés, puede hacerse en la forma centralizada que vimos en su caso, es decir, mediante su internamiento en un centro. Pero, como ya quedó indicado, también cabría hacerla de modo normalizado, sin separarle de su hogar, mediante apoyos que facilitasen su acceso a servicios locales o comarcales y que colaboraran con la familia para evitar el posible estrés de la misma. Vimos que Pedro Andrés estaba acogido en un centro privado, sin duda dependiente de alguna entidad voluntaria, puesto que recibía subvenciones públicas. Este régimen de apoyo o fomento propicia el compromiso de la sociedad en la solución de sus problemas colectivos, pero entraña el riesgo de que la población más marginal quede fuera de cobertura; es una fórmula participativa pero con riesgos para la igualdad de oportunidades. Una política social que dé prioridad a este segundo valor proveerá a los servicios que necesita Pedro Andrés mediante una oferta garantizada por los poderes públicos. Si le interesa la participación de la sociedad, procurará concertar o contratar los servicios con entidades privadas; una política estatista, en cambio, procuraría que los servicios fueran provistos directamente por organismos públicos.

Partiendo de tal concepción, parece claro que *los servicios sociales son herramientas de la política social, no sólo por las prestaciones que dispensan, sino también por el régimen de producción y distribución de las mismas. Nos referimos tanto a los destinatarios, y los gestores, como a la financiación y gobierno*. Este es asunto que tiene que ver con el tipo de sociedad y de Estado, de lo que hablaremos enseguida.

## 4.4. Estado de bienestar y Estado social

A propósito del Estado, vamos a abordar el asunto de la relación de los servicios sociales con el mismo. Sin perjuicio de otros, nos parece que hay un nexo que tiene o tuvo gran relevancia ideológica: la idea de bienestar social.

Según veremos seguidamente, la voz «bienestar social», además de otros fenómenos lógicos y lingüísticos ya apuntados antes, es objeto de metonimia, es decir, se utiliza para designar objetos distintos en función de la relación que existe entre ellos. Encontramos la voz «bienestar social» describiendo situaciones sociales en las que se supone un alto grado de satisfacción de necesidades humanas. La encontramos, también, caracterizando los sistemas políticos que despliegan una intervención social amplia para asegurar dicha satisfacción de necesidades (Estado de bienestar). La vemos, asimismo, denominando el conjunto de los organismos y programas destinados a cubrir dichas necesidades (servicios de bienestar social). La encontramos, por fin y para no cansar, designando una pequeña parte de esos servicios de bienestar social (en concreto los que son objeto de este libro). De esta trama lingüística se destila la idea de que los servicios sociales son medios de bienestar social e instrumentos del Estado de bienestar.

La noción de Estado de bienestar se fue fraguando tentativamente a partir de 1945 en Gran Bretaña. El *Oxford English Dictionary* de 1965 definía aquel por estar dotado de «servicios nacionales de salud, seguro y otros servicios sociales». Ignacio Sotelo nos proporciona una caracterización más significativa: «¿Qué implica el Estado de bienestar en sentido fuerte? Parece imprescindible mencionar cuatro elementos constitutivos: primero, el pleno empleo, es decir, un índice de paro inferior al 3% de la población activa, con una cuota semejante o superior de empleos sin cubrir. Segundo, una seguridad que abarque a todos los ciudadanos, seguro de enfermedad, de accidente, de desempleo para los integrados en el proceso laboral y una ayuda social para los que por diversas causas no lo consigan o no lo pretendan. Tercero, una educación pública y gratuita, desde el jardín de infancia a la universidad, obligatoria hasta la Secundaria y los últimos tramos abiertos a quienes muestren las capacidades requeridas (becas aseguradas para los que obtengan el nivel establecido y no cuenten con los recursos necesarios). Cuarto, la comprensión de la política social como el factor fundamental de la distribución de la riqueza, y no sólo como instrumento para evitar situaciones escandalosas para nuestra sensibilidad moral o peligrosas para la estabilidad social». En otro extremo nos encontramos con quienes, al menos de modo implícito, dan el título de Estado de bienestar al que interviene muy ampliamente y/o dedica un alto porcentaje de su presupuesto a las seis ramas de actuaciones con fin social, aun cuando no se dé el pleno empleo.

La versión fuerte del Estado de bienestar es una forma histórica dañada por los cambios económicos iniciados en los años setenta, y está resultando difícil su recuperación o reproducción íntegra. El uso de la versión benévola o conformista nos parece engañoso para el grueso de la población, pues se trata del típico caso de

sustitución de un logro político-social por palabras acomodaticias. Los países occidentales parecen estar dando a luz un nuevo modelo de política social, con un estimable compromiso público en lo que concierne al principio de igualdad social, bien que no tan seguro como la forma histórica del Estado de bienestar. Nos referiremos a él con la vieja denominación de «Estado social».

La caracterización del Estado de bienestar transcrita anteriormente no dice nada de los servicios sociales. Lo mismo ocurre en muchos testimonios semejantes relativos al que llamamos Estado social. Nos parece que ello refleja la débil imagen de la rama que nos ocupa frente a sus compañeras. La evidencia empírica nos dice, sin embargo, que *los servicios sociales fueron y están siendo instrumentos relevantes del Estado de bienestar y del Estado social*. Sentado esto, hemos de rechazar la idea de que los servicios sociales sean, como se dice a veces, cosa exclusiva del Estado de bienestar y/o frutos del mismo. No puede ser así porque, mirando la historia y la geografía política, resulta que los servicios sociales son anteriores y están más difundidos que el Estado de bienestar. Otra cosa distinta, y de no pequeña importancia, es que el Estado de bienestar y el Estado social genuinos manejan —o deben manejar— los servicios sociales de modo coherente con sus principios, que los hará diferentes, principalmente en cuanto a su régimen de producción y distribución, de los conducidos por otras políticas sociales. De lo que trataremos en varios pasajes posteriores.

El diccionario de las veinte ediciones aludido es de Ezequiel Ander Egg, *Diccionario de trabajo social*, Lumen, Buenos Aires, 1996. El texto de Mary E. Richmond procede de las conclusiones de *Caso social individual*, Humanitas, Buenos Aires, 1976. El texto de la Dictadura de Primo de Rivera aludido es *La nueva España*, J. de P. P. y C., sin fecha. La información sobre el 5º Regimiento de Milicias Populares procede de su diario *Milicia Popular*, compilado en Barcelona, Ediciones Hacer, 1977. La definición del *Oxford English Dictionary* está tomada de Nicholas Timmins, *Los cinco gigantes*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2001, p.23. El texto de Ignacio Sotelo procede de su artículo «Estado y sociedad de bienestar», *El País*, 31 de enero de 1993.

Segunda Parte

# CONCEPTO Y NATURALEZA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Yo he viajado y he visto mortales muy por debajo de nosotros, los he visto muy superiores, pero no he visto a ninguno que no tuviera más deseos que necesidades reales y más necesidades que medios de satisfacerlas. Tal vez algún día llegue a un país donde nada falte; pero, hasta el presente, nadie me ha dado noticias de ese país.

VOLTAIRE: *Micromegas*

«Servicios sociales» es un concepto mal definido y que cambia constantemente.

JESÚS M. DE MIGUEL: *Estructura y cambio social en España*

En esta segunda parte del libro, según su propio enunciado indica, vamos a procurar alcanzar el concepto de los servicios sociales, es decir, vamos a intentar conocer lo que analógicamente podríamos llamar su naturaleza. Se trata, pues, de obtener un conocimiento teórico de la materia que nos ocupa.

No vamos a servirnos para este fin del usual procedimiento de acopiar y exprimir definiciones y proposiciones preelaboradas, sino que abordaremos el objeto que nos interesa mediante nuestra propia observación y análisis. Y para ser fieles a este método desde el comienzo, presentamos un caso real; hemos velado y desfigurado algunos datos para impedir la identificación.

**El caso de la familia F**

*La familia F es natural de un pequeño pueblo de la Meseta Norte. Se ubica el mismo en una tierra de moderados recursos naturales, con un clima continental que limita severamente las posibilidades agrícolas. Por contrapartida, la sociedad rural en la que nuestra familia F tiene sus raíces es rica desde un punto de vista sociocultural. Por ejemplo, están muy afirmados los valores de autonomía funcional y cooperación social. A lo largo de siglos, en la tierra que evocamos se fueron configurando pequeños pueblos de gentes campesinas, organizadas en pequeñas explotaciones familiares y en un concejo que provee a las necesidades comunes. Eran agrupaciones familiares muy parejas en el orden socioeconómico, de modo que sus miembros solían decir: «aquí no hay ricos ni pobres»; al viajero —Antonio Machado, por ejemplo— le parecería, en cambio, que todos eran pobres. Hoy las cosas están muy cambiadas, por efecto del desarrollo y de la emigración.*

*Los ancestros de la familia F debieron de vivir desde muchos años atrás en ese pequeño pueblo. Probablemente fueron siempre pequeños ganaderos y*

*agricultores. Hoy viven tres generacionesde F: los abuelos; su hijo, su hija y el yerno; y siete nietos. Al presente residen todos en una gran ciudad, y los activos son trabajadores asalariados*.

*Los abuelos F nacieron entre 1910 y 1920. Eran, pues, jóvenes cuando aconteció la Guerra Civil de 1936. Pasados unos años de su terminación, pudieron casarse. Proyectaban fundar una familia campesina, con poca tierra y mucho esfuerzo, con escasos frutos y mucha austeridad. La nueva familia tuvo un hijo y una hija*.

*Los hijos F vinieron a quebrar la tradición familiar. El tirón desarrollista de los años sesenta estrechó la economía de los pequeños agricultores, a la vez que ofrecía posibilidad de empleo en la industria y los servicios. Como tantos otros coetáneos, los jóvenes F marcharon a la gran ciudad. Allá se emparejaron y se casaron con otros jóvenes emigrantes y fundaron dos familias neoproletarias. Merced a su austeridad y con ayuda de los abuelos, lograron acomodarse modesta pero dignamente. Les nacieron cuatro y tres hijos*.

*Al comenzar la década de los ochenta los abuelos estaban «retirados de la labor» por razones de edad y salud, pero continuaban residiendo en el pequeño pueblo. Los hijos y las respectivas familias permanecían, a su vez, en la gran ciudad, los varones adultos trabajando. Eran tres familias muy modestas pero autónomas, que se ayudaban solícitamente cuando la ocasión lo requería. La situación se quebró bruscamente al morir de modo súbito la esposa del hijo F mayor. Dejó huérfanos a cuatro pequeños de entre cuatro y doce años, con la circunstancia de que el padre tenía turnos de trabajo irregulares, que le dificultaban ocuparse de sus hijos. Por añadidura, el menor de los huérfanos estaba afectado por un riesgo de deficiencia que reclamaba especiales cuidados. La muerte de la madre sumió en la dependencia a toda la familia*.

*Inmediatamente se pusieron en marcha y a tope las relaciones de ayuda familiar, amistosa y vecinal. Los abuelos se dispusieron a trasladarse al hogar de su hijo mayor viudo, para cumplir funciones de sustitución. La hija F y su esposo asumieron también el papel de guías y motores en la zozobra. Amigos «con relaciones» se movilizaron para gestionar los servicios necesarios a los huérfanos. Los vecinos echaron una mano en lo que fue menester*.

*Merced a las gestiones de una funcionaria amiga de la familia se consiguieron pronto plazas de internado en centros educativos públicos benéficos para los tres huérfanos mayores. A la abuela se le indicaron los inconvenientes de internar al menor, tanto por su edad como por su situación, de modo que decidió retenerlo en el hogar. Previa orientación en un centro base del por entonces llamado Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), se gestionó una plaza en un*

*centro preescolar especial; su coste se financió en parte con una ayuda del citado Instituto. A no más de tres meses de morir la nuera F, la familia se había reasentado sobre las bases indicadas*.

*Al cabo de dos o tres años la familia F es advertida de que podría cambiar la situación de los niños internados. Mediante buenos oficios se consigue la siguiente información general: «La asistente social está estudiando, caso por caso, la situación de los niños de estos colegios con el objetivo de integrarles, en la medida de lo posible, en centros de la propia Comunidad». La perspectiva les resulta inquietante, habida cuenta de la edad de la abuela (más de sesenta y cinco años) y de su delicada salud. La familia intenta hacer ver esta circunstancia a las direcciones de los centros*.

*También mediante gestiones* ad hoc, *se llega a conocer el informe relativo a la familia. La situación económica de la misma fue considerada como «buena, acomodada, sin mayores problemas». El entorno familiar fue apreciado «muy afectivo y de buena aceptación». Se indicó a los F que, en el caso de que la «desinternación» se llevara a efecto, se le ofrecerían ayudas complementarias de comedor, transporte escolar, educador de hogar, etc*.

*La desinternación se llevó a efecto. En la vivienda del hijo viudo —menos de 100 metros cuadrados— se alojan con él sus cuatro vástagos y los dos abuelos F. Aquél sigue con su trabajo. Los tres desinternados continúan sus estudios en un centro público ordinario «no benéfico» con régimen de media pensión. El pequeño pudo incorporarse también a este centro en un aula de integración, con apoyos para alumnos con requerimientos especiales. El abuelo F sigue errando por la casa, por la calle y por el hogar de jubilados de una entidad religiosa. La abuela F lleva la casa y la familia; cuenta con la ayuda ocasional de su hija y yerno; confía recibir ayuda a domicilio del municipio en el supuesto de que caiga enferma; sueña con que sus nietos crezcan deprisa para poder retirarse por segunda vez. Está, por ello, muy interesada en un proyecto de residencia cooperativa para la tercera edad, que se está organizando en su tierra*.

Esto ocurría a finales de los años ochenta

Según ya quedó dicho, el objetivo de esta segunda parte es diseñar un concepto de los servicios sociales. Ahora procede indicar cuál será el camino que vamos a recorrer para alcanzar ese tipo de conocimiento abstracto que nos proponemos. Pues bien, nuestro método consistirá en examinar las tres dimensiones o facetas que, a nuestro parecer, configuran la naturaleza de los servicios sociales: las necesidades y las aspiraciones humanas sobre las que operan, las respuestas sociales que suscitan estas necesidades y

aspiraciones, y los modos de producirlas. Como esta formulación puede no ser inteligible sin un conocimiento empírico previo de la materia que nos ocupa, la reformularemos a con tinuación mediante las referencias concretas que nos ofrece el caso de la familia F. Justamente para esto lo hemos narrado.

En el capítulo quinto nos vamos a centrar en las necesidades y las aspiraciones humanas, y en las dificultades relativas a su satisfacción. Nos referiremos, pues, a hechos tales como la dependencia personal y económica de los huérfanos de la familia F, la sobrecarga de responsabilidad y trabajo de la abuela y su aspiración a retirarse algún día, la presumible soledad y aislamiento del abuelo, la estrechez económica de toda la familia —pese a informes sesgados—, etc. La gama de necesidades y aspiraciones humanas es muy amplia, y muy numerosas las circunstancias que dificultan su satisfacción, de modo que los hechos relacionados son una mínima muestra.

Las necesidades y las aspiraciones humanas suscitan diversas clases de respuestas individuales y sociales. De un lado, tenemos las de tipo personal y, junto a ellas, las de carácter organizativo. Entre estas últimas se sitúan los servicios sociales. La familia F presta a sus miembros más vulnerables y dependientes ayuda personal permanente. Tanto los ayudadores como los ayudados reciben también ayuda personal de amigos y vecinos. Pero, además, se sirven de apoyos más externos y organizados. El huérfano menor fue objeto de diagnóstico y ayuda económica por el INSERSO, y de educación especial en dos modalidades, por sendos centros educativos. Los tres nietos mayores reciben primero las prestaciones técnicas socioeducativas en régimen de internado, después en semipensión. El abuelo utiliza los servicios de un club de ancianos. De las respuestas sociales, algunas de las cuales consisten en servicios sociales, nos ocuparemos en el capítulo sexto.

Las respuestas sociales pueden ser producidas de varios modos, si nos atenemos a su régimen jurídico-institucional. En el caso de la familia F encontramos un amplio muestrario: ayuda familiar y amistosa por doquier; ayuda vecinal (proyecto de residencia cooperativa para la tercera edad); servicio comercial (el primer colegio para el huérfano menor); servicios de una entidad voluntaria (club de jubilados); servicios sociales estatales (centros educativos de internado y externado), de la Seguridad Social (INSERSO). No se trata sólo de distintas clases de acciones según su contenido, sino de diversas modalidades institucionales de producirlas y de ofrecerlas. Esto es cosa que interesa para conocer los servicios sociales, y lo examinaremos en el capítulo séptimo.

A partir de las averiguaciones a que lleguemos, por las tres vías dichas, intentaremos diseñar una imagen global de los servicios sociales. Este será el objeto del octavo capítulo.

Hasta tanto lleguemos al fin de esta segunda parte, no tendremos más remedio que hablar de lo que estamos pendientes de conocer; es decir, tendremos que usar el término «servicios sociales» y aludir a su concepto sin haberlo definido y explicitado. Sería una falsa solución anticipar el resultado, porque la meta sólo tiene sentido para quien hace la carrera. Tendremos, pues, que aceptar un cierto margen de provisionalidad terminológica

y conceptual, y aun de equívocos, en esta segunda parte. ¡Ojalá que concluyan con ella!

# 5

# NECESIDADES Y ASPIRACIONES HUMANAS

Sin pretender todavía definir los servicios sociales, podemos anticipar que consisten en actividades organizadas con objeto de que se satisfagan en algún grado determinadas necesidades y aspiraciones humanas. Siendo ello así, parece claro que el primer elemento configurador de los mismos serán tales necesidades y aspiraciones. Hemos, pues, de comenzar por estudiarlas. Contra lo que pudiera parecer, no es este asunto fácil, por varias circunstancias que vamos a anticipar seguidamente.

El hombre es sujeto de una gama muy amplia de necesidades. Algunas son muy obvias, como respirar, dormir, comer o beber. Otras son muy sutiles y ha sido necesario el aporte de la ciencia para identificarlas, como sería el caso de la autoestima o de la realización personal. Todas las necesidades, y especialmente las más específicamente humanas, son muy ampliables en el orden de las calidades, de modo que se transforman en aspiraciones. Queremos decir que al deseo de comer determinados alimentos y desarrollar ciertos proyectos de vida, por ejemplo, le puede ser más propio el concepto de aspiraciones que el de necesidades. De unas y otras trata la rúbrica primera de este capítulo.

Cuando aparecen dificultades de entidad para que las necesidades y aspiraciones resulten satisfechas, se plantea una demanda de actuación extraordinaria. En tal caso podemos elegir entre dos vías principales: actuar directamente sobre la necesidad o intervenir en la parcela de la sociedad que ha fallado en la oferta de que se trate. La primera opción consiste en suministrar o propiciar a los individuos necesitados comida, techo, afecto, cauce vocacional. La segunda vía es más compleja, en cuanto que supone modificar las conductas y relaciones en grupos humanos (familias, comunidades), entidades privadas (empresas, asociaciones) e instituciones públicas (gobiernos, normas jurídicas) para resolver lo que pudiéramos llamar convencionalmente problemas sociales, en orden a que se provea mejor a la satisfacción de las necesidades y aspiraciones humanas. En la rúbrica segunda trataremos este enfoque de las necesidades y las aspiraciones.

Como todo lo humano y lo social, las necesidades y las aspiraciones tienen una base natural, innata, y un componente cultural, elaborado. La dimensión natural de las necesidades es universal y fácil de conocer: todos los hombres necesitan afecto, y particularmente los niños, por ejemplo. Ahora bien, esa nece sidad debió de ser apreciada de modo muy estricto por los espartanos de la Antigüedad, en tanto que nuestra sociedad actual tiene una visión mucho más amplia, según es sabido. Estas variaciones, por lo demás, no son casuales, sino que están mediatizadas por factores sociales (valoraciones, expectativas). Coincidiendo con la noticia de que el número de parados rebasó, en los años ochenta, la cifra de tres millones, un ministro del Gobierno español ponderó la importancia e interés de la economía sumergida, del trabajo negro. He aquí un ejemplo de relativización de la necesidad humana de seguridad, en su faceta laboral. De las mediaciones sociales trataremos en la tercera rúbrica.

En la última procuraremos aproximarnos a la conciencia pública de necesidades y aspiraciones en su relación con los servicios sociales, tal como se manifiesta en España, concretamente en las leyes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas.

# 5.1. El hombre, sujeto de necesidades y aspiraciones

El hombre ha de satisfacer una serie de necesidades para sobrevivir como individuo y para subsistir como especie. Determinados individuos han logrado mantenerse con recursos mínimos: este es el caso de los niños-lobo, el de los eremitas y el de ciertos exploradores y náufragos. Pero, a la vez, resulta que ciertas personas mueren de pena por la pérdida de un ser querido, o de frustración por el fracaso de un proyecto muy apreciado. Por lo demás, en nuestras sociedades, no se trata solo de sobrevivir y de subsistir, sino que es prácticamente general la pretensión de vivir cada vez más humanamente, tanto en el orden individual, como en el colectivo. Esto lleva consigo un volumen enorme de necesidades y, sobre todo, de aspiraciones.

## ❥ Clases de necesidades humanas

La filosofía y las ciencias sociales han propuesto numerosas conceptuaciones y clasificaciones de las necesidades humanas. No es nuestro propósito hacer aquí una revisión de ellas ni, menos aún, reproducir el debate que han suscitado. Nos limitaremos a tomar como guía uno de los esquemas de mayor tradición científica, el del psicólogo norteamericano Maslow, para mostrar la diversidad de las necesidades humanas, ya aludida.

Siguiendo a Maslow, podemos identificar un bloque de necesidades fisiológicas, tales como respirar, comer, beber, exonerar el cuerpo, dormir, abrigarse. A este

repertorio de carácter estático habría que añadirle, para las personas adultas, las necesidades de moverse en el entorno físico y de comunicarse con el social, así como de autovalerse para la realización de las funciones dichas. El segundo bloque estaría formado por las necesidades de seguridad, entendida como protección frente a las amenazas de orden físico, económico o psicosocial. El tercer grupo acoge a las demandas sociales de afecto y de pertenencia a algunos grupos, es decir, la amistad, el amor, la vinculación a unidades sociales identificadoras. La cuarta categoría corresponde a los impulsos en pos de prestigio y de poder, la necesidad de estima e influencia, en resumen. La quinta clase de necesidades corresponde a las aspiraciones del hombre hacia el desarrollo de sus capacidades, de sus potencialidades, hacia su autorrealización, en definitiva.

El orden de los grupos quiere reflejar una graduación funcional. El primero se corresponde con las necesidades más básicas y perentorias, sin cuya satisfacción en un cierto grado no es posible la mera subsistencia. Los otros grupos se ordenan en el sentido de una menor exigencia. El quinto grupo, el de las necesidades de autorrealización, marca la meta del desarrollo humano. Maslow entiende, por otra parte, que esta necesidad de realización personal engloba a todas las otras, lo que parece muy aceptable.

Según hemos visto, Maslow presenta las necesidades humanas bajo un enfoque individualista, el cual puede inducir la visión de los entornos sociales como meros dispensadores de recursos para el mantenimiento y el desarrollo de los individuos. Así es la realidad para los menores y para los adultos psicodependientes. Y así es también en parte la realidad para aquellos adultos activos marginados de los papeles relevantes en la configuración y en la orientación de las sociedades y de los medios naturales en que viven. Pero este último hecho no es aceptable para importantes sectores de opinión, que lo consideran una grave alienación, una restricción importante del desarrollo vocacional del hombre maduro, el cual está llamado a ser, no sólo «usuario», sino también artífice y conductor, con los demás, de su mundo y del futuro del mismo. La teoría de Maslow no es incompatible con este criterio, pero es de justicia reconocer el mérito de autores que plantearon de modo inequívoco el lado social de las necesidades humanas. Así, Len Doyal y Ian Gough han propuesto la tesis de que los individuos sufren daños objetivos cuando no tienen posibilidad de participar en la vida social. En un trabajo reciente de Gough podemos ver el cuadro de funciones que considera importantes para la participación social: 1) la producción de medios con los que satisfacer necesidades y deseos; 2) la reproducción biológica, la crianza, la educación y, en general, la socialización de los hijos; 3) la transmisión de la cultura, en el sentido antropológico-social del término; y 4) la gobernación de la colectividad.

Para una vida en sociedad de carácter igualitario –en la que no se admitan ni la esclavitud ni la marginación política, por ejemplo- la participación social es un deber, una responsabilidad. Pero a la vez, es una exigencia del desarrollo del individuo maduro; no es posible la plenitud del hombre sin contribución a la economía, la población, la cultura y la política en las que se desenvuelve su vida. Así, la participación social es

también una necesidad humana.

## ❥ Necesidades humanas y servicios sociales

Las *necesidades fisiológicas y otras básicas* han sido reconocidas siempre. Su insatisfacción grave ha generado intervenciones especiales, de muy diversas clases. En unos casos han consistido en la procura de los medios materiales correlativos a las necesidades: comida, vestido, auxiliares logísticos, lazarillos. En otros, el dinero ha sustituido a estos bienes. La hospitalidad, es decir, el acogimiento asilar, es otra alternativa histórica muy importante. También hay que citar las atenciones indirectas, es decir, las acciones técnicas (consejo, educación, rehabilitación, etc.) orientadas a que los sujetos afectados alcancen la capacidad de satisfacer por sí mismos sus necesidades. Para los individuos válidos y para los rehabilitables, ésta es la solución más conveniente, por supuesto. Se trata, por cierto, de una solución que abre paso a dos posibilidades: satisfacer las necesidades básicas de carácter económico y participar en la función productiva de bienes y servicios. Los procesos de cambio de la dependencia económica a la autosuficiencia no son tarea que puedan realizar los servicios sociales por sí solos: por descontado, se requiere la voluntad y el esfuerzo de los interesados; pero, además, será necesaria la colaboración de otros servicios, especialmente los de empleo.

La sociedad moderna otorga un valor creciente y aun presta una atención obsesiva a las *necesidades de seguridad*. Frente a ellas se actúa, de una parte, preventivamente mediante instrumentos tan importantes como los seguros privados de personas y bienes, la Seguridad Social pública, la seguridad en el trabajo, la regulación y vigilancia del tráfico, la protección de la seguridad jurídica, etc. Pero también se actúa asistencial o curativamente, por ejemplo, auxiliando a quienes padecen inseguridad: menores sin ambiente familiar adecuado, emigrantes, perseguidos políticos, ancianos desamparados, etc. En esta faceta los servicios sociales juegan un papel importante y suelen afrontar conjuntamente las necesidades básicas y las de seguridad.

La divulgación de determinadas averiguaciones o intuiciones psicológicas y psicosociológicas ha propiciado un incipiente reconocimiento del *afecto* y del *sentimiento de pertenencia* como necesidades humanas. El amor ya no es sólo un flujo necesario para que la vida social discurra armoniosamente, es también un requerimiento individual estricto. El impulso de vinculación a entidades sociales más asequibles y cálidas que las grandes clases sociales o que la sociedad nacional está dando lugar a un extraordinario movimiento comunitario y micropatriótico. Los servicios sociales tienen en este frente de necesidades un papel más importante del que pudiera parecer a primera vista. En algunos casos, la gente solitaria llama al «teléfono de la esperanza» buscando un eco de afecto humano. Pero en muchas más ocasiones la privación afectiva se manifiesta en comportamientos disociales y aun destructivos, como la delincuencia y el alcoholismo, que dan lugar a la intervención de los servicios sociales de carácter

rehabilitador e integrador. Aparte de estas aportaciones centradas en los individuos, los servicios sociales están llamados a promover soluciones de carácter comunitario a las necesidades de afecto y sentimiento de pertenencia. Se trata, por ejemplo, de promover la vinculación de los afectados a personas y grupos de sus entornos, así como de propiciar su participación en la creación o mantenimiento de estructuras de integración (asociaciones, clubes, grupos de interés informales, etc.).

El *prestigio* y el *reconocimiento social* son necesarios para el bienestar psicológico y se relacionan estrechamente con la participación social. Las deficiencias físicas, sensoriales y psíquicas; la obsolescencia profesional y el envejecimiento; la incorporación a entornos sociales desconocidos, por inmigración o cambio de empleo; y otras circunstancias propician caídas del prestigio y el reconocimiento que pueden ser acreedoras de ayuda personal y técnica. En cuanto a las aspiraciones de poder, no debe olvidarse la importante función de procurar el encauzamiento de las mismas —en ocasiones, para atemperarlas y sanearlas—, que puede realizarse por muy diversos agentes.

Las necesidades/aspiraciones de *autorrealización* tienen un reconocimiento moderado en el campo de los servicios sociales, mas no están ausentes. Están surgiendo en el campo gerontológico, por poner un ejemplo. La promoción de actividades productivas a realizar por la gente anciana no busca, cuando está bien orientada, el mero entretenimiento o la lucha contra la artrosis, sino que ofrece una vía nueva de realización personal. Esto nos hace volver a la idea de que los servicios sociales actúan no sólo sobre los requerimientos de supervivencia, sino sobre las necesidades en sentido muy amplio, que abarca ciertas aspiraciones y exigencias de participación social.

La afirmación anterior quiere significar que los servicios sociales actúan sobre un campo muy amplio y complejo, pero repárese en que no lo cultivan ellos solos. Al contrario, lo comparten con las otras ramas de actividad social; con las de carácter económico, cultural y político; y con infinitas iniciativas individuales y colectivas de carácter no organizado.

## 5.2. Necesidades humanas y problemas sociales

Cuando se nos presenta una necesidad o aspiración humana insatisfecha, podemos situar el diagnóstico de la misma en varios planos. El más próximo es el propio individuo afectado de hambre, riesgo de expulsión de un país, soledad y carencia afectiva, bloqueo de su proyecto de vida. Un plano siguiente sería, sin duda, el del grupo familiar que no resuelve tal necesidad o que, peor todavía, la crea o propicia. Podemos profundizar más y buscar las carencias de apoyos y los fallos sociales que han causado o favorecido la emergencia del problema de que se trate.

Parece claro que las carencias o bloqueos correspondientes a necesidades y

aspiraciones humanas requieren un diagnóstico, y una eventual atención, en el plano individual. Se trata, en fin de cuentas, de cubrir las carencias en sus manifestaciones concretas. Esa cobertura puede conseguirse proporcionando ciertos bienes o servicios al afectado; pero cabe también promover arreglos en su familia, en su barrio, en su grupo profesional, etc. de modo que las soluciones se generen de modo comunitario. Este enfoque resulta especialmente obligado cuando se aprecian déficits de integración social de los individuos afectados. También será obligado afrontar el diagnóstico social de los problemas que se nos presentan de modo colectivo, tal como la delincuencia infantil masiva en tal o cual barrio. Por este camino llegamos a la noción de problemas sociales y aún cabe plantearse la posibilidad de hablar de necesidades sociales. Pero este es un asunto delicado que requiere examen.

El sociólogo francés Durkheim experimentó una intensa preocupación por el orden y el proceso de las sociedades, dedicando un gran esfuerzo a entenderlos. Llegó a establecer reglas relacionadas con la distinción entre lo normal y lo patológico, convirtiéndose así en un importante punto de referencia en la cuestión de los problemas sociales. La opinión actualmente dominante es que la pretensión de discernir científicamente los problemas sociales es inviable. Este es un asunto que lleva inevitablemente al reino de los valores, los juicios ideológicos. Pero ello no empaña la evidencia de que ciertas necesidades y aspiraciones insatisfechas tienen manifestaciones colectivas y raíces grupales o estructurales. Veámoslo.

Ciertos casos de abandono de menores, de privación afectiva en niños y jóvenes o de malos tratos a adultos se producen por fallos de las familias correspondientes. Queremos decir que emergen estas necesidades insatisfechas cuando ciertas familias no se comportan de acuerdo con el rol social que les corresponde. De ahí que a los citados problemas se les considere como extraordinarios, requiriendo actuaciones especiales. En estos supuestos resulta evidente la presencia de necesidades humanas insatisfechas y de aspiraciones quebradas, pero también cabe hablar, al menos convencionalmente, de problemas familiares. Queremos decir que no es impropio plantearse la atención a las familias con el fin de que no produzcan situaciones de necesidad humana en descubierto, inatendida. Los servicios sociales de objeto familiar son cosa común en la mayor parte de las sociedades de nuestra área cultural.

Podemos hacer un razonamiento parecido ante la situación de necesidades y aspiraciones humanas insatisfechas con carácter colectivo, como ocurre en barriadas proletarias azotadas por el paro. Son comunidades en las que el desempleo dificulta desde la nutrición hasta la autoestima de los trabajadores, supuesto que no trabajan. Cabe, naturalmente, plantearse las necesidades humanas de cada individuo, mas cabe también, y aun parece lo más apropiado técnicamente, plantearse el problema en una perspectiva social. Desgraciadamente, los servicios sociales no tienen mucha tradición en este enfoque, pero existen experiencias y posibilidades. Pensemos en las acciones de desarrollo de comunidades.

Según lo que vimos en la primera rúbrica, los servicios sociales pueden actuar ante

necesidades y aspiraciones de muy diferente naturaleza y gravedad. En esta rúbrica, mediante la consideración de supuestos de necesidades y aspiraciones insatisfechas de manera continuada, hemos llegado a apreciar que los servicios sociales están llamados a actuar no sólo ante las carencias y frustraciones en su manifestación individual, sino también cerca de las fuentes de donde normalmente manan las soluciones. Tales fuentes son las familias, las comunidades, las instituciones y, en general, cualquier entidad social de tipo medio. En cambio, por sus propias características técnicas, los servicios sociales no podrán alcanzar las causas originales de la frustración humana, cuando ésta radica en niveles macrosociales. El latifundismo, el machismo, el autoritarismo político, por citar algunos ejemplos, apenas podrán ser más que rozados mediante la acción de los servicios sociales. Esta apreciación, por cierto, no supone ninguna censura, es una mera constatación. Cada clase de instrumento tiene sus posibilidades y sus limitaciones. No se puede sondear petróleo con un sacacorchos, como tampoco se puede abrir una botella de vino con un tren de sondeos.

## 5.3. Demanda social

Las necesidades y aspiraciones no generan acciones para su satisfacción por sí mismas. La condición necesaria, aunque no suficiente, para que los requerimientos humanos susciten respuestas es que se manifiesten mediante demandas. Las demandas no reflejan automáticamente las necesidades. En ciertos casos las carencias y frustraciones humanas no son percibidas por quienes las padecen y/o por la sociedad. Y cabe también la posibilidad de una apreciación alterada de las necesidades y aspiraciones genuinas. Las insatisfacciones pueden, finalmente, manifestarse agrandadas. Estos son fenómenos que tienen una importancia práctica obvia para los servicios sociales.

### ❥ Necesidades y demanda

La desnutrición no siempre produce la sensación de hambre, que es la demanda fisiológica correspondiente. Las carencias específicas, es decir, la insuficiente ingestión de proteínas, minerales y vitaminas, no se manifiestan en hambres específicas. Pueden llegar a producir enfermedades, y aun la muerte, sin que los pacientes ni quienes les rodean sean capaces de diagnosticar el problema; lo que impide que se produzca la demanda adecuada al caso. La demanda cualitativa de alimentos está preferentemente influenciada por la cultura, en el sentido antropológico del término. No es nuestro instinto sino la sociedad quien nos dice que «la verdura es forraje» o que «la verdura es muy buena en todas las edades». El desconocimiento de las necesidades puede producirse también en otras áreas. El malestar por carencias de seguridad, afecto, estima, autorrealización no supone muchas veces una conciencia precisa de la frustración que

produce aquél. También en estos casos la cultura puede cegarnos. El estricto racionamiento de la afectividad en ciertos establecimientos de servicios sociales, con el propósito explícito de asegurar la disciplina, supone el escamoteo de una necesidad humana. La sociedad altera parcialmente la conciencia personal de necesidad.

Cuando un hombre consume cigarrillo tras cigarrillo en el vestíbulo del hospital donde su esposa va a parir, está sustituyendo una demanda por otra. Él necesita la seguridad de un parto concluido y feliz, pero mientras ello llega distrae su angustia con nicotina y con las múltiples operaciones que le permite el acto insalubre de fumar. Cabe recordar también el caso de quienes, no teniendo fluido eléctrico en su chabola, adquieren un televisor. Su necesidad de prestigio se manifiesta en demanda de un aparato de comunicaciones. La preferencia que manifestaron en cierto momento algunos ancianos españoles por plazas de internado frente a otras soluciones que los técnicos consideran mejores, debió de estar también influenciada por el prestigio de las primeras residencias modernas. En estas transformaciones influye, en primer lugar, la imposibilidad de satisfacer una necesidad determinada por medios propios. Pero también aquí la cultura está al quite, ofreciendo alternativas. Son dos vías de sustitución de las necesidades humanas.

En la actualidad es objeto de una particular atención el fenómeno de la ampliación vertiginosa de la conciencia de necesidades/aspiraciones. Alguien ha señalado que el consumo puede ser un sucedáneo de la autorrealización; tan difícil en esta sociedad en la que predomina el control o la orientación externa de la vida humana. No ofrece, en todo caso, ninguna duda que la sociedad actual excita los deseos de consumo y potencia la demanda más allá de las necesidades reales. Ello es funcional o conveniente, al menos a corto plazo, a la economía, a la sociedad y al estado capitalista. La mayor parte de la actividad de los servicios sociales no se desarrolla en virtud de intereses comerciales, sino por razón de servicio público o de solidaridad voluntaria. Consiguientemente, el señalado fenómeno de inflación de la demanda podría no producirse. No obstante, hay que tener en cuenta que el espíritu consumista se ha instalado ya en todas las áreas de la vida social. Se extiende incluso hasta los medicamentos, si creemos lo que al respecto nos dicen nuestras autoridades sanitarias.

Todo lo anterior se resume en la idea de que las necesidades y aspiraciones humanas no se traducen directamente en demanda, sino que son objeto de mediación por la cultura y por la sociedad. Dando un paso más nos plantamos ante la pregunta de si tal mediación es aleatoria u orientada. Dicho más claramente, resulta conveniente saber si la conformación de la demanda está inspirada o controlada por entidades sociales identificables.

## ❥ Mediadores de la demanda

Es cosa muy evidente que las empresas capitalistas están promoviendo la demanda de

sus productos y servicios de un modo deliberado. La función de *publicidad* forma ya parte indisociable de la actividad capitalista. A título de ejemplo, ciertas residencias mercantiles de ancianos se publicitan habitualmente. Como ya hemos dicho, una gran parte de los servicios sociales quedan fuera del circuito capitalista y, consiguientemente, de su sistema publicitario. Pero se registran otras vías de propagación de la demanda de los servicios no comerciales.

Por de pronto, los profesionales de los servicios sociales, como ocurre en otros, despliegan una permanente y, a veces, discreta campaña demostrativa de la bondad y necesidad de aquéllos. El *espíritu corporativo* está presente por doquier. Preguntado un farmacéutico por la marcha de su establecimiento, dio esta respuesta cínica y humorística: «Estamos pasando una grave epidemia de salud, pero pronto llegará el invierno».

Las *fuerzas políticas* juegan, también, en este asunto papeles ambivalentes. Durante las campañas electorales, y en el curso del debate político ordinario, las promesas de unos y las denuncias de otros tienen un evidente efecto excitante de la demanda de servicios sociales públicos. En el famoso y desgraciado asunto del síndrome tóxico (envenenamiento colectivo presuntamente por aceite de colza) encontramos un ejemplo paradigmático de lo anterior. En todo caso, las fuerzas políticas no suelen rebasar ciertos límites e históricamente han ejercido una acción represora de la conciencia de necesidades. Reflejando, sin duda, los intereses dominantes, han regulado el reconocimiento social de las necesidades en función de la posibilidad y conveniencia de satisfacerlas. Durante siglos, la legislación no ha reconocido otra pobreza legítima que la de los sujetos no válidos (niños, ancianos, enfermos, mujeres solas).

Las *fuerzas sociales* mediatizan también la demanda de servicios sociales por muy distintos modos y en diferentes sentidos. En el pasado, sólo se consideraban legítimas las demandas de ayuda de quienes estaban afectados por incapacidad para ganar el sustento mediante el trabajo, lo hubiera o no. Así, cuenta Lázaro de Tormes que mientras estaba enfermo le daban alguna limosna, en tanto que cuando estuvo sano le decían: «Tú bellaco y gallofero eres. Busca, busca a un amo a quien servir». Pero frente a esta actitud restrictiva, que goza de vigencia, ciertos agentes sociales propician un incremento «artificial» de las necesidades. En la película *Intolerancia*, se nos muestra a unas activistas sociales puritanas («The uplifters») que captan a un niño para los servicios sociales contra la voluntad de su madre y sin causa material que lo justificara. Es el clásico uso de los servicios sociales con fines de control.

Hablemos ahora del destinatario colectivo de los servicios sociales: individuos con necesidades/aspiraciones insatisfechas; familiares de quienes dependen, en su caso; familias o grupos problemáticos.

El titular de las necesidades, el hipotético protagonista de la demanda, «su majestad el consumidor», juega en todo esto un papel más modesto del que cabría suponer en abstracto. Son muchas y muy fuertes las influencias que le condicionan, de modo que tiene gran dificultad para demandar en función de sus necesidades genuinas.

Modernamente, el movimiento de los consumidores ha entrado en liza defendiendo sus intereses. Cabe esperar que su actuación resulte positiva, pero no hay que descartar el riesgo de que en algún caso venga a ser un nuevo factor de distorsión de la demanda. En el ámbito de los servicios públicos este riesgo es grande, porque es muy previsible una sobredemanda revanchista o vengativa. Queremos decir que ciertos ciudadanos piden servicios y prestaciones para resarcirse de una presión fiscal que juzgan excesiva, o para castigar a los poderes públicos por su posible torpeza o exceso de dominación. Un análisis del citado caso del «síndrome tóxico» mostraría probablemente algunos ejemplos ilustrativos de este supuesto.

La inflación de la demanda por parte de los usuarios tiene una contrapartida importante: muchas personas acreedoras de prestaciones de servicios sociales no llegan a demandarlos efectivamente por desconocimiento de la oferta, por dificultad para cumplir los trámites de acceso, por miedo a tener que hacer desembolsos pecuniarios, por fatiga o mala gestión de los propios intereses —como en el caso que se reseña—. Estas circunstancias llevan consigo la exigencia obvia de que una parte de la oferta de los servicios sociales se acerque, mediante visitas o citaciones programadas, al usuario, en lugar de esperar a que el mismo tome la iniciativa.

**El caso de los niños de riesgo «perdidos»**

*«En el año 1999 el 14% de los niños que habían iniciado el programa de seguimiento lo habían abandonado. Se decidió recuperar la información de los niños perdidos para comparar su evolución con la de los seguidos. Se recuperó al 58% de los niños [perdidos]. La frecuencia de las secuelas moderadas o graves en los perdidos fue del 30,5% y en los seguidos del 11,5%. El riesgo de secuelas moderadas o graves en la población perdida fue casi tres veces mayor que en la seguida. Las poblaciones seguidas yperdidas presentan similares características, salvo que en la población perdida las situaciones de riesgo social [por las circunstancias familiares] son más frecuentes.»*

Carmen R. Pallás Alonso, Javier de la Cruz Bertolo y Mª del Carmen Medina López, *Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid, 2000, p. 75.

## 5.4. La demanda de servicios sociales en España

En un orden práctico, sería de gran interés conocer cuál es la demanda de servicios

sociales resultante de la intersección de los factores señalados en la rúbrica anterior con las necesidades humanas y sociales, aquí y ahora. Digamos prontamente que no se dispone de datos seguros sobre el asunto. En vista de ello, vamos a ofrecer una información sucedánea, unos indicadores, bastante indirectos desgraciadamente, de los hechos que nos interesan. En concreto, vamos a servirnos de las leyes de acción social y/o servicios sociales promulgadas por las Comunidades Autónomas españolas. Antes de ello, hemos considerado conveniente ofrecer algunas referencias internacionales, por la indudable influencia que la expresión internacional de la demanda social tiene en nuestra propia conciencia.

## ❥ Expresiones internacionales

La Declaración Universal de Derechos Humanos, promulgada por Naciones Unidas en 1948, es, muy probablemente, la manifestación política más importante de las aspiraciones sociales compartidas internacionalmente. Los artículos 22 a 27 versan sobre Seguridad Social, trabajo, descanso, nivel de vida, educación y vida cultural; el número 25 parece especialmente relevante respecto del objeto que aquí tratamos:

«1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudedad, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social».

Para nuestro ámbito cultural y político más próximo es citable la Carta Social Europea, adoptada por el Consejo de Europa en 1961 y revisada en 1996. En sus artículos 12, 13 y 14 proclama el derecho a la Seguridad Social, a la asistencia social y médica y a los servicios sociales.

## ❥ La Constitución de 1978

En la Constitución española también encontramos expresiones muy explícitas de nuestra conciencia social que, presumiblemente, reflejan demandas sociales expresas o latentes. En el capítulo tercero del título primero de nuestra norma máxima se regulan los principios rectores de la política social y económica, los cuales se refieren a una gama de materias tan amplia como la focalizada por los textos internacionales evocados.

Por lo que atañe a los campos o áreas que son objeto, bien que no exclusivo, de los servicios sociales, la Constitución vigente incide de modo expreso en los siguientes: familia e infancia (art. 39), emigrantes (art. 42), juventud (art. 48), disminuidos (art. 49) y tercera edad (art. 50). El hecho de que no se traten individualizadamente otras áreas no debe significar necesariamente que se excluyen, ya que pueden quedar abarcadas por preceptos constitucionales de carácter general, comenzando por el que encabeza nuestra Constitución, mediante el que España se constituye en un Estado social y democrático de derecho.

## ❥ Leyes de acción social y/o servicios sociales

Se han promulgado leyes de acción social y/o servicios sociales en las Comunidades Autónomas con diferentes mayorías políticas, pese a lo cual se aprecian importantes coincidencias en sus respectivos textos. Nos sirven, pues, como indicador indirecto de la actual conciencia política en el campo específico de dichos servicios sociales.

En el pasado, la acción asistencial polivalente tenía por objeto principal el socorro de situaciones de indigencia y desvalimiento; en la nueva legislación mencionada, las necesidades de subsistencia, aun sin quedar excluidas, no aparecen ocupando un lugar central. Este planteamiento refleja, sin duda, el cambio de la demanda que en nuestro país ha producido el desarrollo económico de los años sesenta, del que se derivó un importante retroceso de la pobreza. No tiene en cuenta, en cambio, la llamada «nueva pobreza», generada por las crisis económicas de los años setenta y ochenta. El orillamiento de las necesidades de subsistencia en las leyes de servicios sociales también debe de reflejar el supuesto de que las necesidades económicas demandan, en muchos casos, prestaciones también económicas y no técnicas, como son los servicios sociales dichos.

La conciencia —parcialmente infundada, según lo indicado— de haber dejado atrás la pobreza se manifiesta de modo aparentemente radical en aquellas leyes que adoptan el objetivo general del desarrollo personal. Pero es lo cierto que a la hora de concretar aplicaciones, prevalece la conciencia de los problemas asociados a la marginación —exclusión, se diría después—. Esta orientación se aprecia por la identificación de una serie de áreas de demanda que coinciden, en términos generales, con las de actuación de los servicios sociales. Tales áreas, con las variaciones imaginables de unas leyes a otras, pueden enumerarse en estos términos:

- Problemas psicosociales y domésticos de las familias y necesidades de la infancia sin un hogar adecuado.
- Necesidades específicas de la ancianidad.
- Rehabilitación e integración social de personas con discapacidades.
- Prevención del alcoholismo y la toxicomanía y rehabilitación y reinserción de

los afectados.

- Acción preventiva de la delincuencia y apoyo a la reinserción de reclusos.
- Atención de necesidades vinculadas a la condición sexual.
- Problemas específicos de las minorías étnicas.

En esta relación aparecen campos de acción tradicionales, como la infancia, los mayores y las personas con discapacidad. Otros, en cambio, reflejan demandas sociales modernas, como la toxicomanía, la delincuencia, la peculiaridad sexual, la diferenciación étnica. En el pasado estos fenómenos fueron considerados como desviaciones sociales y fueron objeto de un tratamiento represivo. Hoy, en cambio, se va abriendo paso la conciencia de que tales hechos pueden tener una causalidad social o, cuando menos, de que merecen tolerancia y ayuda. Son casos típicos de necesidades que han pasado de ser negadas a reconocidas, generando la correspondiente demanda social.

Varias de las leyes promulgadas prevén actuaciones de los servicios sociales en casos de emergencia social. También prevén incidir sobre nuevos campos que las autoridades competentes señalen. Llama la atención, en todo caso, la ausencia casi total de referencias al fenómeno del desempleo. Las respuestas más propias a esta situación son la creación de empleo o el otorgamiento de subsidios, que ordinariamente quedan fuera del ámbito de los servicios sociales. Pero es cosa sabida que ciertos programas de autoempleo o empleo cooperativo sí pueden ser apoyados desde dichos servicios sociales. De otra parte, no siempre se cuenta con la cobertura regular de una prestación económica por desempleo, de modo que hay que recurrir a otros remedios. Finalmente, el desempleo lleva aparejados numerosos problemas de desequilibrio personal y alteraciones sociales que llaman a la acción de los servicios sociales. Si esto es así, estamos ante el caso de necesidades reales no reconocidas, sin una demanda social asumida por los servicios sociales.

Los efectos negativos de las privaciones psicoafectivas han sido objeto de investigaciones empíricas, de las que puede verse una reseña en Javier I. Escobar, «Apoyo social y redes sociales: Impacto sobre la salud física y mental», *Avances en salud mental*, nº 1, 1998. La filosofía y la ciencia han producido numerosas teorías sobre las necesidades sociales; la clasificación que proponemos en la primera rúbrica ha sido tomada de Abraham H. Maslow, *Motivación y personalidad*, Madrid, Díaz de Santos, 1991. El análisis que ofrecemos en la segunda rúbrica no se inspira en ninguna fuente determinada, salvo la que se cita y cuya referencia completa es Emile Durkheim, *Las reglas del método sociológico*, Buenos Aires, Editorial La Pléyade, 1970. El texto que se transcribe en la tercera rúbrica procede de *La vida de el Lazarillo de Tormes*, novela anónima del siglo XVI. La citada película *Intolerancia* es de D. W. Griffith, 1916. El trabajo de Ian Gough aludido es «Fron Welfare to Workfare: Social Integration or Forced Labour?», en *Policies and instruments to fight poverty in the European Union: The guarantee of a minimum income*, Instituto para o Desenvolvimento Social, Lisboa, circa 2000, pp. 55 y 56 (en proceso de edición en castellano por Hacer, Barcelona).

# 6

# RESPUESTAS SOCIALES

En el capítulo anterior intentamos situar el fenómeno de las necesidades y aspiraciones humanas en su contexto más inmediato. En este capítulo vamos a intentar presentar los servicios sociales como ciertas clases de reacción social ante las situaciones de carencia y frustración en la cobertura de las necesidades y aspiraciones humanas. Pretendemos ampliar, por este medio, el enfoque de «los recursos» como referencia natural, que se mantuviera invariable en cualquier tiempo y lugar. Para entender cabalmente los servicios sociales es menester tomar conciencia de que son creaciones sociales variables, contingentes.

Ante las situaciones de necesidades y aspiraciones insatisfechas, la sociedad reacciona positiva o negativamente, o no reacciona. Los servicios sociales, lo sabemos por anticipado, son una clase de reacción presuntamente positiva, es decir, que pretende resolver aquellas situaciones de carencia o frustración. Tales reacciones o respuestas presumiblemente positivas son la segunda dimensión configuradora de los servicios sociales, que habremos de estudiar.

En la primera rúbrica vamos a intentar caracterizar las principales alternativas estratégicas adoptadas por las sociedades ante las necesidades y aspiraciones insatisfechas. Como veremos después, las opciones realmente adoptadas van desde la eliminación del sujeto de la necesidad hasta el tratamiento puntual de las carencias y frustraciones humanas. La importancia de estas variantes para los servicios sociales es capital: en el primer supuesto, huelgan; en el segundo, abundan.

Después pasamos a un plano práctico: el de los objetivos tácticos y técnicos de acción. Tendremos ocasión de considerar la acción asistencial, la rehabilitación e integración, la prevención y la accesibilidad, citadas según el orden de su emergencia histórica.

En la tercera rúbrica, análogamente a como hicimos en el capítulo anterior, trataremos de mostrar la acción de factores sociales en la prevalencia de una u otra

estrategia, de uno u otro objetivo táctico. Esta no es una cuestión de mera valoración técnica, supuesto que están implicados intereses sociales, en el sentido amplio de este término. Una estrategia de prevención radical de la insatisfacción de ciertas necesidades, por ejemplo, comportaría una opción revolucionaria general. Aparte de ella, se puede hacer una importante labor preventiva mediante enfoques reformistas.

Finalmente, intentaremos sondear por dónde van las opciones de los españoles en este campo de la oferta social.

## 6.1. Alternativas estratégicas

La reacción de la sociedad civil o de los poderes públicos ante situaciones de insatisfacción de necesidades o aspiraciones viene revistiendo muy diferentes modalidades. Por su orientación, podemos agruparlas en intervenciones represivas, posturas abstencionistas e intervenciones positivas de carácter radical o moderado.

### ❥ Intervencionismo negativo

Comenzamos por las medidas de *prevención negativa*. La contraconcepción y el aborto son métodos de evitación de nacimientos, que se aplican en ciertos casos —no en todos — para cortar la aparición de necesidades de cobertura problemática o de trabas para la realización de ciertas aspiraciones. Ejemplo de aquello es la esterilización obligatoria de adultos con deficiencias decretada en alguna provincia de la República Popular de China. Si nos fijamos bien, la restricción de la entrada de emigrantes o de refugiados políticos tiene un significado parecido en el orden económico. Cuando se adoptan tales medidas políticas se está evitando la presencia de sujetos con probables carencias o que dificultarían el logro de las aspiraciones colectivas. Por supuesto y como es bien conocido, en situaciones de necesidad de mano de obra se liberaliza en alguna medida la política de inmigración de trabajadores.

Dada una situación de demanda insatisfecha, el método más elemental de afrontar las carencias y frustraciones consiste en *suprimir al sujeto* de las mismas. La investigación antropológica nos ha dado cuenta de sociedades que adoptaron el infanticidio como medio de evitar un exceso de población, es decir, para prevenir la emergencia de necesidades de difícil cobertura. En realidad, el infanticidio, bien en régimen de clandestinidad o de mera tolerancia, se ha practicado secularmente en la sociedad occidental. El artículo 42 de nuestra Ley de Beneficencia de 1822 da por supuesta esta práctica al explicitar ser «objeto del departamento de refugio evitar los infanticidios». La fantasía sarcástica de Jonathan Swift le lleva a formular «una modesta proposición para evitar que los hijos de los pobres de Irlanda sean una carga para su país,

y para hacerlos útiles», mediante su sacrificio y destino a la alimentación de los ricos. Otra fórmula con el mismo fin que el infanticidio es la eliminación de los ancianos. Así podemos verlo en la película *Los dientes del diablo*.

Un tercer modo de intervencionismo negativo consiste en *desplazar o alejar a los demandantes de bienes o cuidados*. En el orden internacional, cabe recordar que algunos gobiernos autoritarios facilitan la emigración clandestina de personas afectas de problemas personales. En el ámbito nacional, los medios de comunicación social informaron en su día de que ciertos Ayuntamientos han forzado o propiciado la salida de sus municipios de mendigos y otros vagabundos para eliminar su demanda de ayuda sobre la población, así como por motivos de seguridad ciudadana e imagen pública.

**La policía desaloja a 12 varones que vivían en AZCA (Madrid)**

*«Agentes de la policía municipal desalojaron al grupo a primera hora de la mañana. El ayuntamiento los echó del túnel por motivos de 'insalubridad'. 'Había un foco infeccioso y mucha basura', explicaron fuentes municipales».*

*El País*, 25 de junio de 2002 (extracto)

Otro modo de librarse o aliviarse de la demanda de las necesidades y de la presión de las aspiraciones consiste en *prohibirlas o reglamentarlas*. Tal es el caso de la práctica histórica de represión de la mendicidad, que viene adoptando muy diversas técnicas. Veamos el complejo de normas que se adoptaron en nuestra Baja Edad Media y Renacimiento. Por de pronto, con carácter general, sólo eran autorizados a mendigar los pobres incapaces para el trabajo. Se exigió, en ciertos casos, un certificado o cédula para cuya concesión se examinaba al pobre no sólo en sus condiciones físicas y económicas, sino también en lo concerniente a moral y práctica religiosa. Se limitó, frecuentemente, la mendicidad al lugar de nacimiento. Se regularon los días hábiles para mendigar. La represión se aplica también a las aspiraciones de proyección individual y colectiva. Por ejemplo, prohibiendo o dificultando las relaciones personales y uniones conyugales interclasistas, las cuales amenazan situaciones establecidas en el disfrute y posesión minoritaria de prestigio, propiedades, privilegios, poder.

## ❥ Abstencionismo

Entre los modos intervencionistas negativos, que hemos evocado, y los de carácter positivo, que abordaremos después, hemos de mencionar ahora la estrategia de la no

intervención. El abstencionismo ante las necesidades insatisfechas y las aspiraciones bloqueadas se ha practicado y se practica en sociedades que se sienten seguras de su propio orden interno. En la sociedad occidental es de citar la posición del liberalismo de primera hora. Algunos de sus pensadores formularon brillantes argumentaciones en contra de toda intervención social, incluso para situaciones de carencias materiales graves. He aquí un texto del famoso economista inglés Malthus:

«Evitar la reaparición de la miseria está, desgraciadamente, fuera del alcance del hombre. Con el vano intento de alcanzar lo que por la propia naturaleza de las cosas es imposible, estamos sacrificando beneficios no sólo posibles, sino seguros. Decimos a la gente humilde que, sometiéndose a un código de tiránicas reglamentaciones, puede reducir para siempre la miseria, y esta gente se somete a ellas. Cumple su parte del contrato, pero nosotros no lo cumplimos; es más, no podemos cumplirlo y, así, los pobres sacrifican el bien precioso de la libertad y no reciben nada a cambio cuyo valor pueda equipararse».

## ❥ Intervencionismo revolucionario

Frente al abstencionismo liberal vamos a evocar ahora el *intervencionismo revolucionario*. Esta es una estrategia antagónica, con un punto de coincidencia, como después se verá. Contamos con antecedentes destacados en la filosofía política, como *La República*, de Platón, y *Utopía*, de Tomás Moro. En el orden de las prácticas políticas, el omniprovidente y totalitario sistema de los incas es un muy interesante ejemplo. Pero nos atañe más la revolución marxista-comunista.

El primer desarrollo del capitalismo industrial, que tuvo lugar precisamente en un ambiente genuinamente liberal, produjo el germen de una nueva sociedad muy dinámica, pero muy dramática. La lucha entre capitalistas y proletarios comenzó con abrumadora ventaja para aquéllos. Su hegemonía codiciosa, unida a la inestabilidad del nuevo sistema económico y a la total permisividad social, dio estos frutos: explotación económica, inestabilidad en el empleo, paro y miseria; es decir, necesidades insatisfechas en masa y bloqueo a las aspiraciones más básicas. La crítica radical tuvo sus máximos representantes en Engels y Marx, los cuales entendieron que el capitalismo no era susceptible de mejora, incluso previeron el agravamiento de sus fallos y de sus efectos sociales negativos. Consiguientemente, proclamaron la necesidad de sustituir aquel sistema social por otro. Fue una propuesta de prevención radical de la insatisfacción de necesidades. No era el caso de socorrer a las víctimas del capitalismo, ni menos aún de llevar a cabo algún que otro arreglo en sus estructuras. Se trataba de revolucionarlo con el fin de lograr una sociedad sin carencias.

## ❥ Intervencionismo conservador reformista

Vamos ahora a una cuarta alternativa estratégica que procura *solucionar los problemas presentes, así como llevar a cabo cambios de alcance limitado orientados a prevenir aquéllos*. Se trata de un enfoque pragmático muy propio de la sociedad occidental evolucionada.

Si nos remontamos a la Edad Media, por ejemplo, percibiremos sobre todo acciones de socorro para situaciones de muy estricta necesidad, restrictivamente seleccionadas. La limosna y el hospicio, según apuntamos antes, se reservaban para carencias muy severas. La intervención conservadora, más o menos estricta, se combina desde hace mucho tiempo, en nuestras sociedades, con ciertas iniciativas que podemos llamar, en el lenguaje de hoy, reformistas. Citemos, por ejemplo, la creación de entidades de ayuda mutua de tipo asistencial y laboral. En la coyuntura caliente del naciente capitalismo, ya evocada, el enfoque reformista toma cuerpo de ideología política global. Se siguen practicando las acciones de satisfacción de necesidades individuales, pero se emprenden numerosos arreglos estructurales. El reformismo se extiende desde la legislación laboral hasta la creación de instituciones de previsión y de servicios sociales. Es casi ocioso decir que esta alternativa estratégica es la más apropiada al desarrollo de los servicios sociales. Más aún, su medio propio.

## 6.2. Objetivos general y tácticos

Para los servicios sociales proponemos este objetivo general: *evitar y cubrir situaciones de necesidad personal y propiciar el desarrollo personal también*. Con la palabra «personal» queremos indicar que los servicios sociales se dirigen al núcleo general del funcionamiento humano, no a facetas específicas (salud, educación, empleo, economía, vivienda). Nos parece difícil avanzar en este asunto por el camino de las definiciones, en tanto que consideramos mucho más provechoso examinar los objetivos tácticos mediante los que se realiza ese objetivo general. Los tradicionales son estos: asistencia, rehabilitación y prevención. En la doctrina y en la práctica sanitarias estas tres finalidades técnicas gozan ya de una apreciable identidad. Pero son trasladables a otros ámbitos. Y en otros ámbitos encontramos una cuarta opción táctica que interesa considerar aquí: la equiparación de oportunidades o accesibilidad. Seguidamente examinaremos los dichos objetivos tácticos en el campo de la demanda de los servicios sociales. Debemos advertir, no obstante, que no todas las variantes técnicas que expondremos han de considerarse como tales servicios sociales. Resulta que, frente a una determinada necesidad humana, se han desarrollado técnicas que en unos casos caben dentro de lo que suele entenderse por servicios sociales, y en otros no. Pensemos, por ejemplo, en que frente a la pobreza-marginalidad podemos reaccionar mediante limosnas, programas de reinserción o medidas generales de desarrollo económico; las limosnas no llegan a ser servicios sociales, en tanto que la intervención económica de carácter general los desborda.

## ❥ Asistencia; técnicas

Nos parece que el cometido tradicional de la acción asistencial puede resumirse en la idea de conservar vivas a las personas carenciadas. Se trata de un enfoque de subsistencia muy propio de sociedades estamentales, en las que no se reconocía el derecho o la opcionalidad universal al desarrollo personal y al bienestar. La pauta dominante, por el contrario, venía a ser que el común de la población se mantuviera ignorante, laboriosa, austera y sometida.

Precisamente por su antigüedad, la orientación asistencial tiende a ser considerada como algo arcaico y superado o superable. La realidad es lo contrario. La demanda de asistencia viene creciendo en nuestras sociedades por efecto de la expansión de las situaciones tributarias de cuidados personales; expansión que resulta, principalmente, de las mejores condiciones de vida y calidad de la asistencia sanitaria. En efecto, merced a esas mejoras se prolonga la vida de personas afectas de deficiencias graves y de avanzada edad, una gran parte de las cuales requieren ayuda personal. Por otro lado, una parte cada vez mayor de esta ayuda personal ha de realizarse fuera del ámbito familiar, es decir, mediante servicios sociales. En esta tendencia influyen factores como el envejecimiento de los cuidadores —mujeres, principalmente— y la creciente incorporación de la mujer a ocupaciones exteriores al hogar. En cuanto a las técnicas asistenciales, como veremos seguidamente, se conserva una buena parte de las del pasado, pero se están incorporando importantes cambios. Algunas de las nuevas técnicas traen consigo posibilidades de ayuda igualmente nuevas, y esta circunstancia contribuye también a la ampliación de la función asistencial.

Vamos a hablar primero de lo que podríamos llamar la *asistencia básica*. En el pasado, la misma consistía fundamentalmente en socorros materiales para las personas pobres y desvalidas. Su expresión más elemental y directa era la limosna monetaria o en especie. Una gran parte de las limosnas se producía mediante relación directa de los mendicantes con limosneros particulares. Pero también se organizaron servicios captadores de recursos y/o distribuidores de limosnas. Sobre todo la segunda función era frecuente en los monasterios, los obispados, las casas nobles y las cortes reales. Luis Vives, en los albores de la Edad Moderna, expuso que la limosna debía ser tan diversa como las necesidades del hombre, pero su principal expresión siguió siendo material. En nuestra sociedad sigue practicándose la mendicidad y la limosna, pero ambas tienen carácter marginal. Por ello surgen formas retorcidas de mendicidad y limosneo, como la limpieza casi forzosa de parabrisas en los semáforos. La represión de la mendicidad trae consigo la obligación moral de ofrecer alternativas. Es de citar, a este propósito, el intento de sustituir la petición de ayuda por la venta de prensa social *ad hoc* protagonizado por varias entidades. Por cierto, hemos podido observar que tal enfoque parece ser asumido correctamente por los menesterosos emergentes, sin hábito mendicatorio, en tanto que es pervertida y trasformada en una variante del limosneo por los mendicantes habituales. También merece señalarse la tendencia a ofrecer servicios de

apoyo a las personas dependientes de la ayuda callejera: comedores, visita médica *in situ* y otros apoyos…

Pero la asistencia básica ha experimentado otros desarrollos que debemos poner de relieve. Nos referimos a la paulatina extensión de técnicas de *información y orientación, ayuda psicológica y psicosocial, seguimiento o acompañamiento de apoyo y mediación social* —esta última muy ponderada recientemente—. Conviene advertir que, sobre todo, la ayuda psicoafectiva y el apoyo personal pueden realizarse tanto mediante prestaciones técnicas directas, como por modo comunitario. En el primer caso, los servicios sociales realizan la prestación a través de sus propios agentes; en el segundo, promueven la relación del usuario con entornos sociales cooperantes: familia extensa, vecindad, asociaciones y clubes, escuelas de adultos. Entre nosotros, esto ha sido mostrado muy elocuentemente por Silvia Navarro para el trabajo social. No sólo a los menesterosos marginales, sino a cualquier persona en determinados trances carenciales, conflictivos, de soledad o de búsqueda. Aun cuando esta nueva asistencia básica cuenta con la ya larga tradición técnica que le presta el trabajo social, su práctica presenta un desarrollo modesto. Debe de ser bastante conocida la aportación informativa y de orientación de los servicios sociales de base, generales, comunitarios o de atención primaria de las entidades locales. Y acaso permanezca más en la sombra la debida a asociaciones y fundaciones especializadas en áreas sociales, de gran interés en las funciones de ayuda y seguimiento.

**Asistencia de seguimiento**

*Mary Y es una persona con deficiencia mental. En su etapa infanto-juvenil recibió la atención común de su familia biológica, que proveyó a que recibiera educación especial. A la familia le sirvió de ayuda una asociación de su ciudad, mediante la que Mary Y se incorporó a un Centro Especial de Empleo dedicado a servicios de limpieza. Ese viene siendo su medio económico de vida*.

*En los años noventa, por discapacidades sobrevenidas en el curso de la edad, la madre de Mary Y fue ingresada en una residencia, quedando ella sola en su hogar. Esto fue posible porque Mary Y ha sido formada para su desenvolvimiento autónomo, especialmente mediante un programa que desarrolla el propio Centro Especial de Empleo. Dicho programa se inspira en la idea de la educación permanente, así que la responsable de Apoyo Social del Centro tiene prevista una actualización y ampliación del bagaje cultural de Mary Y, mediante un profesor particular y permiso para realizar las clases en la sede donde se desempeña el equipo de limpieza del que forma parte*.

Información cerrada en mayo de 2000

La *ayuda a domicilio* suele ser presentada como una novedad de la tecnología asistencial. La realidad es que data de muy antiguo. En la Edad Media encontramos regulaciones del auxilio domiciliario a los pobres vergonzantes, es decir, a los que no se atreven a publicitar su demanda de socorro. Nuestra primera Ley de Beneficencia, de 1822, dedica su título V a regular los socorros domiciliarios, estableciendo inequívocamente su prioridad sobre la atención en centros de internamiento. En la siguiente Ley de Beneficencia, de 1849, se mantiene la citada institución y en el artículo 90 de su reglamento se explicita que «la más importante obligación de los Ayuntamientos respecto de Beneficencia consiste en los socorros y hospitalidad domiciliaria». En el mismo siglo XIX, la madrileña y canonizada María Soledad Torres-Acosta funda la Orden de las Siervas de María, dedicada a la asistencia domiciliaria a los enfermos.

Los contenidos de la ayuda a domicilio se han ampliado, por ejemplo mediante la incorporación de tratamientos de mantenimiento físico (fisioterapia) y psicoafectivo (psicoterapia). En la rama sanitaria, el enriquecimiento técnico para la asistencia sanitaria a los enfermos crónicos es grande. Por supuesto, para tales casos es obligado hacer un planteamiento articulado de los apoyos sanitarios y sociales; se trata de una cuestión organizativa de máxima importancia. Junto a la logística tradicional de ayuda a domicilio, se ha incorporado hoy la instrumentación automovilística (comida sobre ruedas), la telefónica e informática (teleasistencia), y la multimedia (televideoasistencia).

Hablaremos ahora de los *centros asistenciales de carácter residencial*, que son la tercera modalidad técnica tradicional en relación al objetivo que estamos considerando. Actualmente los hospitales son establecimientos estrictamente sanitarios. Antiguamente el término «hospital», como «hospicio» y otros vecinos, servía para identificar establecimientos asistenciales de carácter muy general. En ellos se atendían situaciones tanto de enfermedad como de discapacidad, así como de desvalimiento, peregrinaje, transeuntismo, extranjería. Eran instrumentos polivalentes de hospitalización o albergue. Recordemos el hostal para peregrinos fundado por los Reyes Católicos en Santiago de Compostela. Todavía en nuestra legislación de Beneficencia encontraremos conjuntamente tratadas las necesidades sanitarias y las sociales. Pero ya se prevén centros especializados: casas de dementes, de ciegos, de sordomudos y de decrépitos, imposibilitados e impedidos; hospital de enfermos, casas de misericordia para pobres incapaces, de huérfanos y desamparados y de maternidad y expósitos. Aparte de los centros residenciales orientados a la asistencia de desvalidos, debemos mencionar los instituidos o aplicados para reprimir la mendicidad de los supuestamente válidos o de la generalidad de sus ejercientes; sirvan de ejemplo los asilos madrileños sacados a colación por Galdós.

**Hospicios represivos**

*«—¿Pero adónde me lleva?*

*—Cállese usted, que le tiene cuenta… ¡Hala!, a San Bernardino*.

*……*

*Lo he visto. A mamá no he querido decirle nada, porque no se disguste; pero… ya estoy al tanto. En una redada que echaron los policías, cogieron a Nina y al otro y les zamparon a San Bernardino. De allí me los empaquetaron para El Pardo, de donde me mandó Nina un papelito diciéndome que "haga un empeño" para que la suelten…*

*……*

*En lastimoso estado iban los dos: "Benina", descalza, desgarrada y sucia la negra ropa; el moro envejecido, la cara verde y macilenta; uno y otro revelando en sus demacrados rostros el hambre que habían padecido, la opresión y la tristeza del forzado encierro en lo que más parece mazmorra que hospicio.»*

Benito Pérez Galdós, *Misericordia*

Recientemente, y como es cosa sabida, se ha registrado un fuerte desarrollo de las especialidades médicas y de servicios sociales. En el campo médico este fenómeno ha dado lugar a la creación de centros muy específicos, pero sobre todo a la delimitación de unidades dentro de los hospitales. En los servicios sociales, en cambio, se ha seguido casi exclusivamente la primera fórmula, con dos criterios de especialización: las características sociales de los usuarios y de las prestaciones demandadas. El primer criterio da lugar a la especialización por edad, tipo de discapacidad, vejez, etc. El segundo criterio lleva a diferenciaciones varias: cuidado de menores desprotegidos o conflictivos, residencias para válidos o asistidas, estancia continuada o para intervalos de descanso de los cuidadores o por brotes de enfermedad mental, etc. Al lado de las citadas pautas de división, es oportuno notar la de *asociación sociosanitaria* en los centros residenciales para personas muy afectadas. Otra tendencia de cambio es la que se orienta hacia la oferta de medios alternativos a la macrorresidencia tradicional: *minirresidencias, hogares funcionales, acogimiento en familia, pisos tutelados*. Finalmente, conviene indicar que los contenidos funcionales de los centros residenciales se están enriqueciendo mediante la incorporación de actividades de mantenimiento físico y psicoafectivo.

Pasamos ahora a los que llamaremos *servicios asistenciales diurnos*. Cabe encontrar antecedentes históricos, como el centro de guardería para hijos de lavanderas, ubicado cerca del madrileño río Manzanares, que fundara la reina María Cristina; pero los servicios asistenciales que focalizamos ahora son hijos del *enfoque comunitario* adoptado para varias ramas de la intervención social en los últimos decenios. En la de servicios sociales, el área con más tradición de centros asistenciales diurnos es la de familia e infancia con las guarderías infantiles; pero esta clase de servicio social se está reconvirtiendo en educativo (escuelas infantiles). En el área del envejecimiento, aparte de los clubes de carácter recreativo y convivencial, se han creado numerosos *hogares* que incluyen funciones asistenciales: terapia ocupacional, fisioterapia de mantenimiento, comidas, etc. Son más claramente asistenciales los llamados *centros de día*, que sirven para posibilitar la permanencia básica en el hogar de personas acreedoras de importantes cuidados personales y eventualmente de enfermería. En el área de la discapacidad y de la enfermedad mental, cabe reseñar como servicios asistenciales diurnos los *centros de terapia ocupacional* —que también cumplen funciones de adiestramiento para algunos usuarios con posibilidades de inserción laboral— y los *centros de día*, análogos a los gerontogeriátricos.

Hemos señalado la presencia de actividades orientadas al mantenimiento físico y psicoafectivo en las cuatro modalidades asistenciales reseñadas. Algunas de tales actividades, sobre todo las fisioterapéuticas, son denominadas «rehabilitación», de modo que cabría plantear la cuestión conceptual de si forman parte de la asistencia, que es de lo que estamos hablando. Dando por supuesto que caben diferentes opciones, justificamos la nuestra por tratarse de intervenciones de mantenimiento, no de rehabilitación en el sentido tradicional de este término.

* * *

Las técnicas asistenciales se aplican mayoritariamente mediante la relación directa de los agentes prestadores con las personas asistidas. Pero también se producen relaciones asistenciales indirectas. En la esfera de la asistencia informal, se prodigan las fórmulas de cooperación familiar, vecinal, amistosa y aun de trueque. Pues bien, los servicios sociales pueden propiciar estas soluciones. Sirva como ejemplo la prestación de alojamiento a cambio de compañía, que demandan matrimonios o individuos de avanzada edad que viven solos en su propio domicilio. Se trata de una relación de intercambio que puede producirse mediante anuncios en la panadería, la parada del autobús, un árbol, etc. o por el consabido «boca a boca» popular, pero se potencian las posibilidades de esta fórmula con el concurso intermediador de servicios sociales. En otro orden de cosas, la ayuda a domicilio y los centros de día, cuando se aplican a casos de asistidos por familiares, cabe entender que ayudan a los mismos para hacer viable el régimen de integración familiar con cierta libertad de movimientos de los miembros funcionalmente válidos. Es inequívoco el modo indirecto de la acción asistencial en los

llamados *centros de respiro*, que asumen el cuidado del asistido para posibilitar el descanso de las personas cuidadoras y de sus familiares.

## ❥ Rehabilitación e integración

La *rehabilitación* es un objetivo de orientación regeneracionista, podríamos decir. Dada una situación inicial negativa o por debajo de lo que se considera normal en ciertas circunstancias, se exploran y activan las potencialidades subsistentes. Este objetivo se viene planteando en muy diversos campos y es de origen antiguo. En la Inglaterra del siglo XVI se ejecutaba a los ladrones; frente a esto, Tomás Moro presenta la oportunidad de regeneración que se les brindaba en Utopía. Juan Luis Vives propone actuaciones rehabilitadoras en su *Del socorro de los pobres* para la población menesterosa y marginal. Pero el ideal rehabilitador se ha ido desarrollando y aplicando en la intervención social muy premiosamente. Sólo en las últimas décadas ha llegado a jugar un papel ideológico y práctico de entidad.

Antes de reseñar algunos de los campos de aplicación, es oportuno hacer dos advertencias terminológicas. En primer lugar, no todas las acciones de rehabilitación son identificadas con ese nombre, sino que se utilizan sinónimos, como readaptación. En contrapartida, el término «rehabilitación» se aplica extensivamente a acciones que no persiguen la recuperación de cualidades o capacidades perdidas, sino que pretenden procurárselas a quienes se encuentran en situaciones de retraso o desventaja; hablando rigurosamente, se trata de *habilitaciones*.

Uno de los campos sociales en los que el objetivo habilitador/rehabilitador tiene más propia aplicación es el de las deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales. Por nacimiento, o como consecuencia de accidentes y enfermedades, determinados in dividuos se ven afectados de menoscabos orgánicos o funcionales, de deficiencias. La intervención habilitadora/rehabilitadora ha de procurar proporcionar destrezas o recuperar funciones en orden a que dichas deficiencias tengan los menores efectos en la ejecución de actividades. Con ello se conjura o se alivia, por lo demás, el riesgo de la marginación social. Un amputado de su mano más hábil puede recuperar funciones de ese miembro con la ayuda de una prótesis, puede adiestrarse en el uso de la otra mano, puede formarse en tareas menos manipulativas, etc.; esto suele producirse en un tiempo breve y de modo intenso. Una persona afecta de deficiencia mental puede alcanzar importantes capacidades y habilidades para su desenvolvimiento personal; este tipo de habilitación suele ser larga y suave, como en el caso de Mary Y.

Otro frente para el que se requiere la acción rehabilitadora es el de las situaciones de obsolescencia profesional. El avance tecnológico y la reestructuración, espontánea o planificada, de la actividad económica da lugar a situaciones de desajuste de los recursos humanos al mercado de trabajo. En tales supuestos se impone el reciclaje profesional. El Programa de Promoción Profesional Obrera realizó una labor pionera en esta dirección.

Era un tiempo propicio en razón del desarrollo económico en curso. Después, el Instituto Nacional de Empleo se enfrentó a un reto más difícil, por la coyuntura adversa de la economía. De cualquier modo, la necesidad de reciclaje o reconversión profesional parece indisociable de la moderna organización técnica del trabajo.

Las situaciones que convocan con mayor motivo la rehabilitación son las de marginación social acentuada, cronificada. Nos referimos a los casos de vagabundeo, mendicidad, delincuencia, toxicomanía, etc., cuando tales conductas llegan a constituir un modo de vida, afectando a la personalidad de sus protagonistas. A la vez, en tales supuestos, la acción rehabilitante es muy difícil. Los tradicionales albergues de transeúntes están procurando quebrar la carrera marginal de sus clientes, con el fin de lograr su reinserción social. En el reciente movimiento de lucha contra las toxicomanías se incluye la rehabilitación también con vistas a la reinserción; ya existen evidencias de grandes dificultades. También aquí se requiere el concurso de varias disciplinas. Otro de los recursos con los que se está contando es la convivencia de los rehabilitandos con los rehabilitados.

La habilitación/rehabilitación, más aún que la asistencia, es necesariamente interdisciplinar. En el campo de las deficiencias, por ejemplo, son necesarias la cirugía, la ortopedia, la fisioterapia, la psicomotricidad, la psicoterapia, la logopedia, la psicopedagogía, la terapia ocupacional, la ingeniería rehabilitadora, etc.

El objetivo de *integración, inserción, reinserción, inclusión* es muy apreciado por la actual ideología de la intervención social reciente. Pero no debemos pensar que se trate de una idea nueva, porque pudiera responder a un sentimiento asociado a la misma condición social del hombre. Así nos lo sugieren ciertos mitos, como este sumerio (20.000 años a. de J. C.), que resumiremos seguidamente. Los dioses piden a Enki, señor de la sabiduría y del agua, que cree algo. Enki ordena a Ninmah, diosa de la tierra, que moldee barro con la forma de los dioses. Se celebra el éxito de la creación con una fiesta, en la que Enki y Ninmah se embriagan un poco. En tal estado, Ninmah moldea otras figuras que resultan defectuosas, incitando a Enki para que les busque una ubicación y un papel en el mundo. En *Del socorro de los pobres* encontramos también propuestas prácticas en pro de la integración social de la población pobre y marginal. El plan que allí se adopta es: rehabilitación, inclusiva de capacitación profesional, e inserción laboral subsiguiente.

Es el mismo plan que encontramos en una norma de la Ilustración, mediante la que se pretende articular la asistencia de mantenimiento con la educación y el trabajo. He aquí un fragmento de dicha norma, que es la Real Resolución de 21 de julio de 1780, de Carlos III:

«Igualmente se les enseñará a leer, escribir y contar como principios tan útiles para todo hombre, aun de los que se destinan a los oficios más sencillos.

En estando los niños instruidos en los conocimientos dichos, precedido examen, se les explorará su voluntad y la de sus padres, si los tuvieran, para saber a qué oficio o arte

de los que hay en dichos hospicios muestran inclinación y tienen proporción por su talento, edad y fuerzas.

Instruido el niño en los elementos de aquel arte, se le examinará por maestros de afuera, para que estando hábil pase a la clase de oficial discípulo, en lo que requiera su trabajo en dicho hospicio, y empezará a ganar su respectivo jornal.

Luego que dicho hospiciario esté instruido según reglas en todo lo que corresponda a un oficial perfecto en su oficio, se le volverá a examinar por maestros de afuera, y hallándolo con la aptitud necesaria, se le declarará oficial perfecto; y como ya en este estado se hallará en proporción de poder subsistir de por sí, se le pondrá en absoluta libertad, para que vaya a establecerse donde gustase, y ganar la vida como vecino honrado y útil al Estado; y el día que salga del hospicio, se le entregará el pecunio que se le ha ido formando con aquella quinta parte de su propio jornal».

Establecida la importancia de la inserción laboral para la integración social, es momento de recordar otras facetas de la misma, como la cultural, en el sentido antropológico del término. Se trata de un asunto de gran relevancia social por la magnitud de nuestras minorías étnicas seculares, principalmente la gitana; por nuestras diferencias culturales de base histórica; y por nuestra creciente recepción de inmigrantes. La política de integración social tradicional abarcaba conjuntamente sus diversas facetas y pretendía realizarlas asociadamente, por modos autoritarios si necesario fuera. Ahí están las medidas aplicadas a lo largo de la historia a los gitanos, por ejemplo. En la actualidad, se proclama que este modelo no es aceptable, pero no deben descartarse esas tensiones homogeneizadoras que parecen inherentes a las comunidades sociopolíticas.

La política de integración social que hoy se practica en Europa cuenta con dos modelos principales: el francés y el inglés. En Francia, se procura la normalización de la vida de los inmigrantes en lo que concierne a residencia, escolarización, empleo, protección social y derecho a la nacionalidad francesa. Por este medio, la segunda generación y siguientes parecen alcanzar grados estimables de asimilación cultural. Cabe oponer el reparo de que este modelo no da facilidades para ejercer efectivamente el derecho a la diferencia cultural: recuérdese el caso de la prohibición gubernativa del velo musulmán a las escolares que fue noticia hace tiempo. En Gran Bretaña se ha reconocido la nacionalidad a los inmigrantes de la Commonwealth, facilitándose la conservación de las identidades culturales de origen y la formación de «colonias» étnicas; resulta así una fórmula que combina la integración económica individual con la articulación de minorías en la sociedad global. La integración interna de las minorías tiene el inconveniente de que puede dificultar la integración plena de los hijos interesados en ella; tal es el argumento de la película *East is East*.

Casi no será necesario decir que las técnicas de rehabilitación y, sobre todo, las de integración pueden desarrollarse, no sólo mediante relación directa con los ciudadanos, sino también por modos indirectos. El asunto es muy claro en lo que se refiere a la articulación social de las deficiencias y a la cultural de las diferencias étnicas. Esa acción indirecta puede consistir en la provisión de normas integracionistas —por ejemplo, para

la educación y el empleo—, así como en la promoción del aprovechamiento de las oportunidades que brinden dichas normas. Esto último aconseja trabajar, no sólo con los individuos directamente concernidos en cuanto tales, sino con las familias —en el supuesto de menores— y asociaciones de los individuos con deficiencias, así como con los líderes de las minorías y de las mayorías en los ambientes en los que se relacionan (trabajo, residencia, ocio, etc.), en orden a facilitar la práctica efectiva de la integración.

Otra línea de rehabilitación e integración indirecta es aquella que toma el camino de promocionar, desarrollar, integrar u organizar pequeñas colectividades tomadas en su conjunto como socioproblemáticas. Las de base local, sobre todo, han dado pie para la configuración y aplicación de técnicas de rehabilitación e integración –esta última, hacia dentro y en relación con el entorno exterior- muy estimables: desarrollo comunitario, organización comunitaria, animación sociocultural, etc. (Clarisa Ramos ha planteado la cuestión de la compatibilidad del enfoque comunitario, que ha de contar o crear relaciones sociales de corte tradicional, con la modernización de nuestras sociedades).

* * *

El hecho de que, frecuentemente, la integración social se realice —o se frustre— no de modo global, sino por facetas funcionales, así como la existencia de diferentes políticas integradoras nos lleva a una cuestión que no suele ser abordada, la *elegibilidad*. Se da por entendido que la marginación es un mal absoluto, sin dejar a salvo los casos de marginación táctica y voluntaria. Tal es el caso de los monacales, que cambian la integración social por el retiro en un monasterio para su consagración a un ideal religioso. Algo parecido cabe decir de ciertos místicos culturales. En un orden de cosas muy diferente, algunos habitantes de barrios periféricos se instalan en ellos para tener al alcance ciertas oportunidades de la gran ciudad sin necesidad de soportar todas sus exigencias. Parecida estrategia revela Lolita: «El gitano es inseguro, inconstante, pero muy digno; a veces se margina pa' que ni le obliguen ni le humillen». Si se da la marginalidad parcial voluntaria, resulta obvio que debe facilitarse la integración fraccionada de modo que los interesados puedan componer el menú de su elección.

* * *

(A finales de los años noventa, llegó desde la cultura de lengua inglesa el relevo del término «integración» por «inclusión». En un texto de Demetrio Casado se considera que los argumentos en favor de este cambio no tienen validez en relación a los significados de ambas palabras en castellano.)

## ❥ Prevención; niveles

La prevención es el más moderno de los objetivos tácticos tradicionales. Su interés técnico está fuera de toda duda: «es mejor prevenir que curar», ha sentenciado el saber popular. Pero no resulta fácil, sobre todo en las modalidades de mayor radicalidad. Esta consideración alude a la circunstancia de que la acción preventiva puede incidir sobre varios niveles sociales. Habría que citar, en primer lugar, las hipotéticas intervenciones de cambio social total. El modo más contundente de prevenir la pobreza consistiría en una revolución social que llevara a una mayor igualdad sin mengua de la prosperidad media. También logrando un paraíso «natural» como el apuntado podría reducirse la apetencia de paraísos artificiales, de drogas. Dejando aparte la discusión sobre los resultados de las experiencias realizadas, lo que no parece dudoso es que tal método es inasequible a los servicios sociales.

Una variante más asequible de la prevención estructural consiste en mejorar el conjunto de las relaciones sociales y otras circunstancias generales de un área o grupo de alto riesgo. El desarrollo de una comunidad, la promoción de un barrio, la dinamización de un ambiente social, etc., pueden ser ejemplo de lo indicado. Son acciones generales de ámbito local que debe rían tener también un efecto preventivo múltiple.

Citaremos ahora las acciones que inciden sobre estructuras generales de carácter sectorial. El estrangulamiento de la oferta de droga, mediante la destrucción de plantaciones y fábricas, tendría un efecto espectacular, al menos en un primer momento, sobre el consumo de aquélla. Algunas reglas legales o sociales impiden o dificultan el acceso de cierta gente al estudio, al empleo o a la mera relación personal; mediante las reformas de aquellas se evitarían ciertos casos de marginación.

Finalmente, cabe intervenir directamente cerca de personas con presunto riesgo de padecer tal o cual carencia. Además de las distintas vías indirectas de acción preventiva, cabe la posibilidad de intervenir con las propias personas de riesgo. La atención temprana se aplica a menores con deficiencias o con riesgo de que se manifiesten, para atenuar su desarrollo y aun evitar su aparición en el último caso. La educación recuperadora trata de evitar la consolidación de un handicap cultural. Ambas prácticas vienen a ser acciones rehabilitadoras con un efecto preventivo. Y ambas requieren que la intervención se produzca en momento oportuno o no tardío. Este aparentemente pequeño detalle es la clave del éxito preventivo y para asegurarlo conviene que los agentes de intervención, no permanezcan a la espera de los casos de riesgo, sino que salgan a su encuentro con espíritu de anticipación.

## ❥ Accesibilidad

El objetivo de la integración, en cualquiera de sus modalidades, tiene dos campos de gestión. Por una parte, la habilitación o rehabilitación del individuo y la búsqueda de alvéolos en los que insertarse. Esto último puede resultar difícil e injusto cuando las oportunidades escasean y ello lleva a gestionar la integración mediante la ampliación de

las oportunidades sociales de todos los órdenes. Si nos fijamos bien, se trata de ampliar la carta de opciones accesibles para las personas en trance de diseñar su propio plan de integración.

La idea de la accesibilidad se aplica muy fácilmente a la supresión y evitación de barreras arquitectónicas. Mediante estas medidas, las personas rehabilitadas pueden hacer efectiva su nueva capacidad en el medio físico. Pero tiene otras muchas aplicaciones la accesibilidad. En el orden laboral, los itinerarios individuales de los programas de Rentas Mínimas de Inserción encuentran facilidades para cumplirse mediante la creación de empresas y proyectos accesibles a los integrandos. La educación se hace accesible mediante las adaptaciones curriculares y docentes en función de las desigualdades en la capacidad y de las diferencias culturales. En cuanto a la manifestación de las identidades, la accesibilidad se logra mediante la tolerancia y la protección de las mismas en régimen de pluralidad.

Además de las medidas de evitación o supresión de las barreras físicas y sociales, la política de integración puede actuar sobre los medios objeto de la misma, privilegiando las oportunidades de acceso de los colectivos a integrar. Se trata de la llamada discriminación positiva, cuyo principal modo de aplicación consiste en la reserva de cuotas, ya sea en las plazas de estudio, en los puestos de trabajo, en los repartos de las películas o en las listas de candidatos.

Las medidas de accesibilidad están llamadas a aplicarse en muy diferentes escalas. En un extremo, nos encontramos con auténticas reformas sociales, como pueden ser la política de supresión de barreras en el medio físico de una ciudad o de un país; y este es asunto que concierne al urbanismo y a la arquitectura colectiva. Pero la accesibilidad al medio físico también debe aplicarse en las viviendas particulares a la medida de las circunstancias de sus propietarios y/o usuarios; y aquí están llamados a intervenir los servicios sociales. Aparte de esto, los agentes de los servicios sociales deben conocer las oportunidades que se derivan de las políticas de carácter colectivo, así como eventuales inconvenientes de algunas de sus aplicaciones. Sirvan como ejemplo las opciones de empleo en centros reservados a las personas con discapacidad: su lado positivo es la facilidad de integración laboral para aspirantes con dificultades; su riesgo estriba en que se trata de una integración marginal, tanto en su aspecto material como simbólico. Parece obligado tomar conciencia de las «Luces y sombras de la discriminación positiva».

## 6.3. Oferta social

Del mismo modo que hablábamos, en el capítulo anterior, de una demanda social, podemos hablar ahora de oferta social. Se trata, también en esta faceta, de que las respuestas que en una sociedad se ofrecen para la cobertura de carencias y frustraciones

humanas están mediatizadas por las fuerzas sociales. No prevalecen necesariamente criterios racionales de adecuación o eficacia, en cuanto que están por medio preconceptos e intereses sociales. Veamos algunos supuestos que ejemplifican el fenómeno de mediatización social señalado.

Ya quedó dicho que la estrategia más aceptada en la sociedad occidental es el intervencionismo de alcance moderado. Consistía, como se recordará, en una combinación de protección limitada más reformas parciales. Pues bien, parece razonable suponer que esta combinación representa algo así como una fórmula de acuerdo social. Para quienes ocupan posiciones sociales favorables, este arreglo ofrece indudables ventajas. La principal es que resulta compatible con el orden establecido y con el mantenimiento de tales posiciones. De otra parte, la estrategia proteccionista-reformista legitima dicho orden social, en cuanto que lo hace sensible a las necesidades presentes y previsor respecto a las por venir. Para quienes se ubican en las posiciones inferiores, la estrategia que comentamos parece soportable y moralmente aceptable. La faceta protectora les alivia de los mayores riesgos de la necesidad. La faceta reformista les permite creer que no han vendido sus aspiraciones sociales por un plato de lentejas. Para los profesionales, esta es una alternativa particularmente interesante. El intervencionismo de alcance limitado les ofrece un campo propio para su ejercicio. De otra parte, dado el carácter moderado de las intervenciones de reforma, la continuidad está asegurada. Por todo lo dicho, puede presumirse que la estrategia de protección más reforma se mantiene en la oferta social porque conviene a las principales fuerzas sociales concernidas.

Pasamos ahora del alto nivel de las estrategias globales al muy modesto de las prácticas asistenciales, y nos vamos a fijar en un hecho paradójico. Pese a ser objeto de reprobación mayoritaria, la práctica de la mendicidad-limosneo aún persiste. La prosperidad y el avance del Estado de bienestar parecía hacerla ociosa, pero se mantuvo, aunque en grado muy leve, en ciertos países occidentales. La recesión económica devolvió a la mendicidad su auge perdido. En ciertos casos parece que la captación de limosnas persiste por interés de sus agentes. La mendicidad permite compatibilizar la subsistencia con la libertad. Si se combina con la utilización de albergues, comedores, dispensarios y otros servicios de apoyo asistencial puede permitir, incluso, una cierta seguridad. En situaciones de crisis, el carácter autogestionario de la mendicidad puede resultar de interés para los poderes públicos de ciertos países. La emergencia de situaciones de necesidad no previstas por los servicios organizados se deriva, por omisión, a la iniciativa informal.

Vamos a considerar ahora un caso inverso, es decir, una práctica que merece el aplauso general y apenas cuenta con apoyo alguno: la prevención. Nos vamos a permitir referirnos a un fenómeno que es más propio del ámbito sanitario que de los servicios sociales, en razón de su ejemplaridad. Son cosa probada los efectos nocivos del tabaco sobre la salud; el consumo tabáquico está siendo considerado, incluso, como uno de los más importantes factores de mortalidad. Pese a tales evidencias, se ha comprobado que

los profesionales médicos no fuman menos que la media de la población, y no suelen abstenerse de hacerlo en público. Es cosa sabida que ciertos profesionales se resisten a novedades progresivas por suponer que perjudican a sus intereses corporativos. Un gestor de formación profesional de adultos confesaba dosificar su programación de modo que no se agotase su clientela, lo que haría peligrar su cargo. No parece verosímil esta interpretación en el caso propuesto; resulta más plausible pensar en la mera adicción tabáquica de los profesionales. La frecuente reticencia de los consumidores a los mensajes antitabáquicos que logran filtrarse tendría la misma explicación. En lo que atañe a los poderes públicos, parecen tener dificultades para adoptar una postura firme. De un lado, se les ofrece el posible pero poco visible beneficio que supondría un menor consumo. De otro, es probable que teman contrariar a las muchas personas interesadas en el tabaco. El único comportamiento netamente racional, bien que en su propia esfera, es el de la industria del tabaco. Ha asumido la condición dañina de su producto y la ha transformado en negocio. No es seguro que los cigarrillos emboquillados y el tabaco *ligth* propicien el descenso en el consumo de nicotina, pero sí es seguro que da lugar a un mayor gasto en tabaco. Todo el mundo está a favor de la prevención pero a muy pocos les interesa realmente; por ello su oferta real es floja.

Hasta ahora hemos hablado del impacto que los intereses sociales pueden producir en la oferta de servicios, pasamos a considerar ahora el factor familiar. Es un lugar común que ciertos centros de internamiento se han utilizado históricamente más para el control de individuos «peligrosos» o incómodos que para el socorro o la rehabilitación. En la actualidad esta orientación no se aplica generalmente de forma descarada, pero es evidente que muchas personas (niños y ancianos, y afectados de deficiencias) ingresan en los servicios sociales para solucionar situaciones de estrés, intolerancia o desagrado en sus familias y/o comunidades. Aquí radica una cuestión ética clásica resultante del frecuente conflicto entre el bienestar o la calidad de vida de la persona dependiente y la realización personal o la salud de aquellos de quienes depende. Una de las respuestas al problema es el desarrollo de los servicios de apoyo a la familia. Por otra parte, parece indicado que la localización y el régimen de las residencias y hogares funcionales facilite la presencia y colaboración de los familiares.

## 6.4. La oferta social en España

En vista de lo expuesto en la rúbrica anterior, resulta obligado preguntarse por nuestra propia oferta, la de la España democrática de los últimos años. Haremos unas cuantas calas en puntos presuntamente relevantes sirviéndonos de varios medios de prospección.

Con ocasión de las elecciones generales de junio de 1986 se apreció, por comentaristas políticos, un presunto exceso de ofertas centristas. El Centro Democrático y Social, de Suárez, y el Partido Reformista Democrático, de Roca, eran los candidatos más visibles. Pero había que contar también con algunos partidos nacionalistas-

centristas, como Convergencia i Unió y el Partido Nacionalista Vasco, por citar los más votados de esa ideología. Por añadidura, los entonces socios democristianos y liberales de Coalición Popular manifestaron su posición centrista. A mayores, el Partido Socialista Obrero Español había aplicado en la legislatura que concluía una política que mereció la misma calificación. Un orador no especialmente conocido de este partido proclamó, muy previsoramente, en un mitin de la campaña electoral: «El centro es de quien lo ocupa». En lo que concierne a las alternativas estratégicas de respuesta a las carencias humanas, la confluencia en el centro se confirma. No sólo los partidos citados, sino también algunos otros que los flanquearon, por la derecha y por la izquierda, han optado por la alternativa proteccionista-reformista. Así se desprende, al menos, de los programas electorales y, también, de la práctica política pública.

En lo que atañe a los objetivos tácticos, se aprecia una fuerte disociación entre lo que se hace y lo que se proclama. Ateniéndose a los hechos, parece evidente que la asistencia predomina abrumadoramente sobre los otros objetivos. Es de señalar, de todos modos, que dentro del espacio de la acción asistencial se están registrando cambios técnicos presumiblemente progresivos. El más importante de todos debe de ser la incorporación de trabajo especializado y profesional. En relación con las variantes técnicas propuestas en la segunda rúbrica, la innovación probablemente más destacada es la llamada «desinstitucionalización». Consiste en sustituir la asistencia en régimen interno por la inserción del asistido en su familia natural, en una familia sustituta o en un pequeño grupo de convivencia. Se trata fundamentalmente de evitar el conocido síndrome del «hospitalismo», es decir, la degradación psicológica y aun física que conlleva el internamiento. También se busca evitar el etiquetamiento y la marginación social. En todas las fórmulas de asistencia norma lizada hay que contar con ayudas a domicilio y unidades de apoyo. Esto no parece estar suficientemente previsto en nuestro caso, por lo que los procesos de la llamada «desinstitucionali zación» no se estarían realizando siempre con las garantías exigibles.

El deseado progreso de rehabilitación tropieza en España con no pocas dificultades. Probablemente la principal radique en la persistente presencia de actitudes paternalistas. El paternalismo, es decir, el gusto por proteger y ser protegido más de lo que sería necesario es una mala hierba frecuente en los campos que aquí estamos explorando. En la acción asistencial, la actitud paternalista perpetúa y refuerza la inicial incapacidad de los asistidos. En cuanto a la rehabilitación, las actitudes paternalistas contradicen su espíritu e inutilizan sus acciones. En este orden de cosas, y a título de mero ejemplo, cabe señalar que en ciertos sectores de jóvenes y adultos afectados por deficiencias físicas parece predominar el interés por una pensión o subsidio sobre la motivación rehabilitadora. Situándonos en la otra orilla, y también a título de ejemplo, la Administración Pública está acumulando gratuidad, compensación y estímulos económicos en la formación profesional no reglada, lo que producirá una desvirtuación de su función rehabilitadora.

Ahora nos referiremos a la prevención. Hay que comenzar ponderando el enorme

desarrollo que ha experimentado la Seguridad Social y, más ampliamente, los seguros personales en España. La prevención no es reductible a la «previsión» que se instrumenta mediante los seguros, públicos o privados, pero la comprende. Por ello hemos de mencionarla aquí. Las coberturas básicas de los seguros sociales y personales son de tipo económico y sanitario, como es sabido. La Seguridad Social ha creado también servicios sociales de los que aquí tratamos, pero éstos no realizaron ni realizan apenas labores preventivas. En otros campos institucionales el panorama es también harto pobre.

En cuanto al objetivo de accesibilidad, el cuadro de realizaciones es incipiente. Pero se aprecian importantes avances en determinados sectores, como la evitación de barreras físicas y el universalismo de los centros escolares de los primeros niveles. El mercado de trabajo es un frente difícil, principalmente porque se forma mediante decisiones particulares. Para franquear el paso a personas con dificultades se ha recurrido a diversas fórmulas facilitadoras: concesiones públicas de venta, sea de la Gaceta Oficial a la Hermandad de Ciegos de Madrid, sea la del cupón a la ONCE; regulación oficial de reservas de puestos de trabajo y aun de centros especiales de empleo para personas con discapacidad; programas de inserción laboral con apoyo público; producción privada de revistas —del tipo de *La farola*— para su venta por personas con dificultades. (Por cierto que esta fórmula tiene un precedente decimonónico en el apéndice de *La defensa de la sociedad* titulado *La hoja popular*, en cuya mancheta advertía: «Se reparte **GRATIS** al público, y a los ciegos y a los pobres, para que la vendan por precio que no exceda de un cuarto, y sirva de socorro para ellos».) En cuanto a la accesibilidad a la convivencia, es de señalar el movimiento en pro de la tolerancia y de la interculturalidad.

Recordemos, para terminar, que España viene experimentando desde hace algunas décadas un proceso de cambio muy intenso. El panorama descrito en líneas precedentes puede, por ello, transformarse acentuadamente en el futuro.

La medida de la esterilización obligatoria de personas con deficiencias en la República Popular China está documentada en *El País*, 26-XI-1988. La temática relativa al pensamiento liberal y al pauperismo ha sido tomada del libro de Demetrio Casado, *La pobreza en la estructura social de España*, Madrid, E. Ayuso, 1976. El texto de Robert Malthus procede de su *Primer ensayo de la población*, Madrid, Alianza Editorial, 1966, p. 104. La visión comunitaria de Silvia Navarro puede verse, entre otros trabajos, en «Un salto a la comunidad con red», *Revista de servicios sociales y política social*, nº 40. Sobre el intercambio de alojamiento por compañía puede verse Anne-Lotte Kreickemeier y María Asunción Martínez (dirs.), *Alojamiento compartido a cambio de ayuda en Europa*, Universidad de Alicante, 2001. Las ideas de Luis Vives sobre las clases de limosnas y la rehabilitación e integración están en *Del socorro de los pobres*, Barcelona, Hacer, 1992, libro primero, capítulo II y libro segundo, capítulos II, III y IV. El pasaje citado de Moro puede verse en *Utopías del Renacimiento*, México, Fondo de Cultura Económica, 1973, p. 60. El mito de Enki y Ninmah fue consultado en G. S. Kirk, *El mito*, E. Paidós, Barcelona, 1930, pp. 114 y ss. El testimonio de Lolita se publicó en *El Mundo, 28-I-1996*. Trabajo de Clarisa Ramos Feijóo mencionado: «Enfoque comunitario, modernidad y postmodernidad. El Trabajo Social con la Comunidad en tiempos de la globalización», *Alternativas. Cuadernos de trabajo social*, nº 8, Octubre de 2000. Texto de Demetrio Casado aludido: «De la integración a la

calidad de vida», en *Ocio, calidad de vida y discapacidad*, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000. El título «Luces y sombras de la discriminación positiva» corresponde a un artículo de Juan Carlos Velasco Arroyo, en *Claves de la razón práctica*, nº 90. El texto transcrito de *La hoja popular* está tomado de su nº 10, de 1 de junio de 1873.

# 7

# MODOS DE PRODUCCIÓN DE RESPUESTAS

Según lo que hemos visto en capítulos precedentes, los servicios sociales son ciertas clases de respuestas a situaciones de necesidades y aspiraciones insatisfechas, incluyendo riesgos de carencias. Ahora conviene notar que tales acciones de cobertura o prevención pueden producirse de varios modos y por diferentes protagonistas. La crianza y socialización de un niño puede hacerse:

1) por su propia madre y familia, que es el supuesto más frecuente en nuestro medio y era el caso de la familia F antes de morir la esposa del hijo mayor;
2) contratando los servicios de un ama o de un centro lucrativo, como hacían en nuestra sociedad las familias con recursos para los infantes cuyas madres morían de sobreparto o durante la primera edad de aquéllos;
3) por caridad o filantropía individual, como hicieron con Moisés las hijas del Faraón, o institucional, mediante un centro benéfico privado;
4) ingresando al niño en un centro público: hospicio, casa de expósitos, inclusa, centros de menores, como se hizo con tres de los huérfanos de la familia F.

En el repertorio de supuestos anteriores hemos señalado, sin duda con algún convencionalismo, cuatro modos de producir un conjunto de funciones sociales básico. A la vez, en algunos de estos cuatro modos incluimos dos variantes, según las características de los agentes de las funciones. Suponemos que el asunto apuntado tiene interés por sí mismo. Aparte de ello, resulta relevante para los servicios sociales. Es así porque, según los usos convencionales de este término, sólo algunos regímenes institucionales son propios de los servicios sociales. La cosa es muy clara en casos extremos: la familia no es un servicio social y sí lo es un centro público de protección infantil. He aquí una tercera dimensión de los servicios sociales que nos conviene considerar para completar nuestra aproximación a ellos. Este es el objeto del presente capítulo.

En la primera rúbrica vamos a ocuparnos de la autoprovisión y de la ayuda primaria

para satisfacer necesidades y aspiraciones. Son protagonistas el individuo, la familia y los próximos. Se trata de un modo de provisión informal.

Después nos ocuparemos del mercado. Rebasada la capacidad o la disposición personal, familiar, amistosa o convecinal, el mercado es el medio ordinario de aprovisionamiento de bienes y servicios. Muchas situaciones de carencia o frustración consisten o incluyen la penuria económica, que veda el acceso al intercambio oneroso. Pero no siempre es este el caso, como prueba el hecho de la producción y distribución mercantil de servicios correspondientes a demandas de ayuda personal. Otra cuestión es que algunos niegan a éstos la denominación de «servicios sociales».

En la tercera rúbrica examinaremos la oferta benévola privada. Incluimos en la misma toda una serie de prácticas voluntarias de cooperación o mutualismo y donación. En muchos casos se organizan en forma de servicios sociales.

Finalmente, abordaremos la intervención pública en la producción político-social. Son muchas las modalidades históricas de tal intervención y algunas de ellas han dado lugar a un flujo creciente de servicios sociales. Hasta el punto de que no falta quien restringe dicha figura a esta modalidad de producción.

# 7.1. Autoprovisión y ayuda elemental

Los sujetos adultos proveen por sí mismos a la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones en muy alta proporción. Precisamente esta faceta del comportamiento humano es un indicador de madurez. En las sociedades complejas, la división social del trabajo reduce el margen de la autonomía personal; la creciente especialización nos obliga a recurrir a los demás permanentemente. Se registran, de todos modos, algunas excepciones a esta regla: la homogeneización de los papeles de hombres y mujeres los hace menos dependientes entre sí; la moda del bricolaje (ortografía castellanizada) limita la dependencia de ciertos oficios artesanales. En cualquier caso, debemos recordar que los individuos afectos de inmadurez, discapacidad o declinación gozan de una autonomía potencial menor, pudiendo llegar a una dependencia de apoyos personales prácticamente total. En ciertas posiciones sociales elevadas, nos encontramos con casos de personas y familias que, por comodidad o por mostrar su rango, renuncian a una gran parte de su capacidad de aprovisionamiento, que sustituyen por servicios personales. Mas, dejando de lado estas variantes, podemos dar por establecido que el autoaprovisionamiento es una de las modalidades de la satisfacción de necesidades y aspiraciones.

### ❥ Modalidades de la ayuda elemental

Seguidamente a la autoprovisión personal hemos de considerar la *provisión familiar*.

Según es de todos sabido, la familia es un circuito importantísimo en la provisión de bienes y servicios a sus miembros, particularmente a los que forman su núcleo de convivencia. La aportación familiar a la cobertura de necesidades y aspiraciones abarca a todas las categorías de unas y otras; desde las fisiológicas hasta las de autorrealización, pasando por las de seguridad, afecto y estima. Ello significa que el fallo de la familia genera una demanda de sustitución múltiple.

En cuanto a la producción de la cobertura de necesidades y aspiraciones en el interior de la familia, aparece una estructura clara y constante. Los miembros maduros y capaces son predominantemente activos y proveedores, en tanto que los inmaduros y subcapaces son principalmente pasivos y «beneficiarios». En el plano de las necesidades y aspiraciones fisiológicas esto suele ser así casi siempre. En cambio, en otros niveles personales la relación puede ser compleja; entre otras cosas, porque los maduros y capaces tienen necesidad y aspiran a ejercer como tales, de modo que, al dar, reciben. La demanda de niños para adoptar no puede explicarse sólo en función de las necesidades de los pequeños, sino de las de los mayores. En la novela *Los santos inocentes*, de Miguel Delibes, puede verse un caso —literario, desde luego— en el que una niña deficiente profunda juega un importante papel en la vida afectiva de un adulto deficiente mental ligero. La capacidad de cualquier clase de miembro de la familia para producir satisfacciones otorga a este grupo una potencialidad enorme. Potencialidad que vemos manifestarse de modo muy desigual.

Pero, aparte de por circunstancias personales, la capacidad productiva de la familia está condicionada por factores sociales. Es cosa conocida que en las sociedades llamadas primitivas y en nuestra sociedad tradicional, la familia cubría una amplia gama de funciones, incluyendo muy destacadamente la ayuda personal y la iniciación cultural. En nuestra sociedad moderna ocurre lo contrario; la familia ha visto severamente reducidas sus funciones, incluso las citadas. Otras entidades sociales, especialmente de carácter mercantil y público, están asumiendo, en cambio, mayor protagonismo en este campo. Aparte de todo, se registran diferencias en los distintos países incluso dentro del área europea occidental.

**RÉGIMEN DE RESIDENCIA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE ENFERMOS MENTALES**

| País | El cuidador vive con el enfermo (%) | El cuidador no vive con el enfermo |
|---|---|---|
| Bélgica | 32 | 68 |
| Inglaterra | 38 | 62 |
| Francia | 44 | 56 |
| Alemania | 38 | 62 |
| Holanda | 27 | 63 |
| Irlanda | 62 | 38 |
| España | 84 | 16 |
| Suecia | 21 | 79 |

Fuente: FEAFES, *Estudio europeo sobre necesidades de familiares enfermos mentales*, febrero de 1995 (multicopiado)

Establecida la tendencia anterior, hemos de señalar un fenómeno supuestamente coyuntural de signo contrario. Coincidiendo con la crisis económica del fin de siglo, al menos en España, se produjo una cierta revitalización de las funciones familiares. Parece que las dificultades económicas generales frenaron la emancipación temprana de los hijos. Asimismo, el desempleo masivo dio lugar a más ayuda intrafamiliar que antes de la crisis. De otra parte, muy diferentes agencias internacionales promovieron congresos y publicaciones cuyo mensaje era una llamada a la removilización de la familia. Se cuenta con ella para que supla o releve al Estado social en ciertos frentes. Mencionaremos, finalmente, que los economistas neoliberales —que cuentan con seguidores no sólo entre los políticos de su misma lateralidad— vienen propugnando una política que también recurre a la familia muy destacadamente: se trata de reducir el gasto en protección social pública, de modo que aumenten los recursos utilizables en la reactivación de la economía de mercado; la prosperidad resultante fluiría a las familias, que podrían afrontar las necesidades de sus miembros con gran margen de autonomía.

*La ayuda elemental entre los miembros de grupos o colectivos étnicos o locales minoritarios tiene cierta afinidad con la que se realiza en el seno de la familia*. En España, este fenómeno de solidaridad primaria tiene importancia en parte de la población gitana. Y se manifiesta con fuerza también en grupos de inmigrantes.

A riesgo de que pueda parecer poco técnico, no tenemos más remedio que hablar ahora de las *relaciones de amistad y compañerismo*. Es lo cierto que una gran cantidad de necesidades se satisfacen en el seno de dichas relaciones. Recordemos, una vez más, que no se trata sólo ni principalmente de prestaciones materiales, sino de intercambio afectivo, interacción personal, enriquecimiento espiritual mutuo. Por supuesto, son

posibilidades con su contrapartida de riesgos y frustraciones. Según pautas sociales muy extendidas, el emparejamiento amatorio se busca en este ámbito. Dentro de la familia lo veda el tabú del incesto. En el mercado sólo resulta posible satisfacer una parte de la demanda erótica. Los servicios públicos tendrían la misma limitación, por lo menos.

Merece ser destacada la *ayuda elemental vecinal*. Esta puede llegar a producirse entre quienes habitan en la misma aldea, la misma corrala, la misma urbanización residencial y, cosa más difícil, la misma torre de apartamentos. Y la ayuda puede ir desde el préstamo de un poco de sal hasta la colaboración ocasional en la recogida de cosechas, pasando por la eventual guarda de niños.

Para terminar este recordatorio de las formas de la ayuda elemental, no organizada, mencionaremos la *donación individualizada a extraños*, de la que el caso más frecuente es la limosna. Entiéndase, de todos modos, que también se practican donaciones o limosnas de tipo moral, como asesoramiento, aliento o solidaridad espiritual. La donación individual personalizada puede tener un carácter estable. Así sabemos que llegan a establecerse relaciones de protección duraderas de tal familia a tal sujeto o familia necesitada. En tales supuestos se habla de «el pobre de los Fulánez» o «el caso de D. Mengano». En la donación individualizada no es usual, en todo caso, hablar de servicios sociales.

## ❥ Valoración funcional

Comenzamos la ponderación de las fórmulas expuestas con unas breves consideraciones sobre la autoprovisión. Presenta la enorme ventaja de su régimen de autonomía individual, que descarga de demandas a la sociedad. Pero la condición humana lleva aparejada una limitación importante, que es el desigual y fluctuante reparto de la capacidad de autoabastecimiento. Esto es un factor favorable a la aparición de carencias y frustraciones, naturalmente. Por ello, la acción de otras modalidades es socialmente necesaria.

En cuanto a las prácticas de ayuda familiar o amistosa, debemos destacar su carácter mutualista. En el ámbito de la familia, por ejemplo, los padres dan alimentación, educación y protección a los hijos, a la vez que esperan que éstos les ayuden en su decadencia. Puede que ello no llegue a ocurrir, pero existe una expectativa de reciprocidad en la ayuda: hoy por ti, mañana por mí. Esta es pauta que vale también para las ayudas de tipo amistoso. La ayuda familiar y amistosa, por practicarse entre personas con vínculos afectivos, es muy adecuada para cubrir necesidades de carácter personal. He aquí un testimonio relativo a España, del noruego Johan Galtung:

«En la estructura tradicional de los pueblos, que en este país todavía se puede encontrar, ninguna de estas formas existe en la intensidad tan brutal que las encontramos en la sociedad "moderna". Los pueblos normalmente tienen, más o menos, arreglado lo que concierne a las diferencias culturales. Los niños, las mujeres y los viejos forman

parte de un orden social que hace útiles a todos. Estas dos magníficas instituciones: la granja familiar y la tienda familiar, tienen un gran potencial para el uso de todos, de una o de otra manera, ciertamente también para el abuso, pero a nadie se le deja completamente fuera».

En contrapartida, hay que destacar que la ayuda familiar o amistosa tiende a ser particularista. Los más carenciados suelen tener, a la vez, los peores apoyos.

De la donación a extraños no diremos sino que es dependizante y estigmatizadora, salvo que puede ser imprescindible en algún caso.

## 7.2. El mercado

Inicialmente a través del trueque y luego mediante la moneda, el mercado ha venido siendo un medio de carácter general para la adquisición de bienes y servicios. Hoy casi todo se compra y casi todo se vende, de modo que no es necesario enfatizar la importancia del mercado en la satisfacción de las necesidades humanas. Dijimos «casi todo» adrede, porque en la gran institución comercial encontramos fallos de entidad. No se puede comprar la respiración o el sueño, aunque sí oxígeno y somníferos. No se vende seguridad en el puesto de trabajo, pese a que se ha ampliado tanto la oferta de otras seguridades. Como dice la copla, «ni se compra ni se vende el cariño verdadero», y sólo es comercializable la prestación sexual/sensual y la simulación amorosa. Se pueden adquirir signos de posición social, tal como un yate, y aun se puede producir una imagen social prestigiosa, pero no se puede comprar calidad personal. Mediante dinero se pueden hacer muchas cosas, pero no todas las necesarias para hacerse a uno mismo, para realizarse.

Por contrapartida, el mercado ofrece satisfacciones a ciertas necesidades y aspiraciones ficticias, es decir, a demandas inducidas por la emulación y/o la publicidad. Según lo que apuntamos anteriormente, la economía capitalista fomenta y aun crea los deseos y la demanda correspondiente a una oferta previamente planteada. No se trata de satisfacer las necesidades humanas, sino de generar beneficios. Con ello se mantiene la actividad económica, el empleo, la capacidad adquisitiva… y el proceso prosigue.

### ❥ El mercado de servicios sociales

En nuestras sociedades, casi la totalidad del mercado se instrumenta mediante la compraventa, es decir, cambio de bienes y servicios por dinero. Pero aun se practica el trueque, como es el caso de la provisión de compañía a cambio de alojamiento. Los actores más frecuentes de este trato son personas solas o parejas de edad avanzada sin otros convivientes y jóvenes estudiantes o trabajadores desplazados de sus núcleos

familiares. Esta forma de intercambio puede realizarse de modo plenamente autónomo, pero hay riesgos que aconsejan alguna clase de intermediación pro seguridad, entre otras funciones posibles.

**Un acompañante doméstico intenta robar con violencia**

*«Agentes de la comisaría de Usera del Cuerpo Nacional de Policía han detenido a una pareja que presuntamente retuvo y golpeó a una anciana para robar en su vivienda, donde fueron sorprendidos después de que, al rebuscar en un cajón, activaran un dispositivo de teleasistencia; las operadoras de este servicio avisaron a la policía*.

*La dueña de la vivienda tiene 78 años y vive sola. Ayer explicaba que hace dos meses cedió una habitación a X X, sin cobrarle nada, para tener compañía. El inquilino llevó allí a vivir a su novia, lo que disgustó a la anciana, por lo que la pareja acabó `por marcharse. El lunes por la noche volvieron con la excusa de que tenían que recoger algunas pertenencias.»*

*El País*, 31 de julio de 2002 (extracto)

A salvo de lo que le falta y de lo que le sobra, desde un punto de vista moral crítico, es indudable que el mercado ha venido registrando un enorme volumen de compraventas realizadas en orden a satisfacer necesidades y aspiraciones humanas genuinas. De otro lado, notemos que una parte de tales operaciones se corresponde con prestaciones que se inscriben en el plano material de los servicios sociales. A través del intercambio oneroso tenemos la posibilidad de ser cuidados por una niñera a sueldo, asistir a una guardería de pago, recibir consejo familiar en un gabinete profesional, ser atendidos por un psicoterapeuta mediante el pago de honorarios, retirarnos a una residencia onerosa especializada en personas mayores. No será necesario insistir en que, de la cuna a la tumba, el mercado ofrece muchas posibilidades de aprovisionamiento en este campo que nos interesa.

Llegados a este punto hemos de dar cancha a una cuestión polémica. En algunos textos parece excluirse la posibilidad misma de que existan servicios sociales comerciales. Aun cuando no se explicite, parece entenderse que el ánimo de lucro sería incompatible con la naturaleza de aquéllos. Tal concepción debe expresar un sentimiento comprensible: los servicios sociales vienen a consistir en ayuda personal, básicamente, y resulta muy duro que tal cosa sea objeto de comercio. Después volveremos sobre el asunto, de importancia indudable, en cuanto que afecta a la legitimidad de la institución

mercantil para operar en ciertos campos. En todo caso, parece claro que tal problema no se resolvería por medios puramente terminológicos. Queremos decir que si la producción de servicios sociales a través del régimen de mercado es algo inconveniente, la solución no sería cambiarlos de nombre. Al decir esto no desconocemos la importancia de la nomenclatura en la práctica social.

### ❥ Valoración funcional

Terminamos esta rúbrica con una breve valoración de esta modalidad de producción de respuestas a las necesidades. El mercado tiene la enorme ventaja de su autorregulación. La demanda y la oferta tienden a armonizarse por el libre juego de los intereses de los actores. Esto es tan conocido que no merece mayor comentario. El mercado es conmutativo, y no está restringido a una familia, comunidad o colectividad, sino que es universal, desde un punto de vista formal.

El problema del mercado es que tal universalismo se quiebra en el orden material. Sólo tienen acceso real a su oferta quienes presentan demandas solventes. En el campo de los servicios sociales no todos sus demandantes son pobres, porque no operan sólo en el área de las necesidades de subsistencia. Pero es bien conocida la concurrencia de la penuria económica con otras carencias; de ello resulta que el mercado no asegura su cobertura, y aun propicia el la desigualdad social. Por su particularismo material o real, el mercado no puede ser el modo único ni principal de satisfacer necesidades humanas y especialmente las que se relacionan con los servicios sociales.

La situación de los servicios sociales comerciales en España es bastante desconocida. La reserva frente a ellos se manifiesta también en la casi total ausencia de estadísticas e informes que los describan sistemáticamente. Los datos dispersos de que se dispone indican que es de alguna importancia la actividad de los servicios sociales en guarderías, atención a niños deficientes, residencias de ancianos y tratamiento de toxicómanos.

## 7.3. Acción voluntaria

Goza de una larga tradición en nuestra sociedad la atención de necesidades mediante organizaciones no lucrativas, bien de co operación o ayuda mutua, bien de donación o acción filantrópica. La nota común de unas y otras es su voluntariedad; no actúan por vinculación personal, ni por espíritu mercantil, ni por mandato oficial, sino por libre voluntad. Junto a esta afinidad encontramos diferencias de entidad entre las organizaciones mutualistas y las de heteroayuda, de modo que las examinaremos por separado.

## ❥ La ayuda mutua organizada

La ayuda primaria de tipo recíproco viene desbordando secularmente el marco de la familia o de los amigos, y perdiendo su informalismo, para dar lugar a verdaderas organizaciones de co operación mutualista.

La *comunidad vecinal*, especialmente en supuestos de cierto igualitarismo, ha producido y produce una enorme gama de asociaciones de servicios y defensa de intereses —aparte las de producción, las culturales y las religiosas—. En nuestra sociedad rural aún perviven instituciones comunitarias para el trabajo vecinal, como el «auzolán» o la «hacendera». Según nos recuerda Natividad de la Red, el modo comunitario de respuesta a las necesidades y aspiraciones ha perdido terreno en el medio rural modernizado, «pero también cabe percibir una capacidad de reacción recuperatoria». Por lo que concierne al medio urbano, se ha registrado un apreciable desarrollo de las asociaciones de vecinos, muchas de las cuales prestan servicios sociales.

Mencionaremos ahora las *relaciones de ayuda que se establecen entre los afectados por una situación de necesidad común*. Es un caso paradigmático el de los grupos de alcohólicos anónimos. A ellos podríamos añadir otros muchos, como las asociaciones de personas con discapacidad y de sus familiares; los afectados por el «síndrome tóxico»; los procedentes de una misma localidad, provincia, región o nación; etc. De todos modos, en estas agrupaciones hemos de distinguir dos facetas: la de mutua ayuda en la satisfacción de necesidades de modo directo y la de representación y gestión de intereses. En sus primeros momentos los sujetos que soportan un mismo problema se reúnen para comunicarse sus zozobras y experiencias, y para intercambiar sentimientos y servicios. A la vez o en un momento posterior surge el asociacionismo reivindicativo, principalmente frente o ante los poderes públicos. La primera orientación ha dado lugar a la creación de numerosos servicios sociales y de otras ramas en España. Tómese como muestra el caso de las asociaciones protectoras de individuos con deficiencias psíquicas.

**NAVARRA: RITOS Y COSTUMBRES**

## 49. Ayudas vecinales

*En el Valle de Léniz y sus inmediaciones, hay unas hermandades llamadas Cofradías del Fuego, que tienen por objeto pagar entre todos el daño que ha causado un incendio en las casas y los bosques.*

*En muchos pueblos se reúnen, asimismo, para buscar el ganado perdido, repartiéndose por el monte o auxiliar en cualquier accidente.*

*En la Ribera es corriente todavía hacer los trabajos del campo a «tornapeón», es decir, parientes o amigos acaban juntos un trabajo, vendimia, cosecha, recogida de pimientos o remolacha, para seguidamente comenzar el trabajo también juntos en la heredad de otro.*

*Los trabajos que se hacen entre todos en beneficio de todo el pueblo, como arreglos de caminos o limpiezas de canales de riego, se llaman ir «a vereda» o «auzolán».*

Textos: M.ª Inés Sáinz. Dibujos: Ángel Elvira

*Diario de Navarra*, 19-IV-1987

Para completar este inventario de relaciones de cooperación vamos a recordar las que se establecen a propósito del trabajo. Aquí cabe evocar desde el mutualismo de las cofradías profesionales y de los gremios, hasta el reciente movimiento cooperativo. El mutualismo gremial dio lugar a la creación de numerosas instituciones de previsión. Su último desarrollo lo vemos en los modernos sistemas de Seguridad Social, en los que la ayuda mutua queda velada por el intervencionismo público. Conviene advertir, de todos modos, que el desarrollo de la Seguridad Social no es obstáculo para la pervivencia de importantes instituciones de ayuda mutua de base profesional; sirvan como ejemplo los colegios profesionales o el Centro Español de Derechos Reprográficos. Y una de las líneas de acción de tales estructuras es la de servicios sociales, que se instrumenta mediante prestaciones técnicas o mediante su financiación. En cuanto al movimiento cooperativo, vamos a citar que ha prestado sus fórmulas jurídicas y de gestión a algunos servicios sociales de tipo comunitario, tales como las viejas guarderías infantiles.

## ❥ Valoración funcional

La primera ventaja de las asociaciones de ayuda mutua que debe ponderarse es, según nuestro parecer, su conocimiento de las necesidades a cubrir. Esto, por cierto, asegura, en general, el diagnóstico de la demanda. En algún caso, en contrapartida, puede dificultar la correcta prescripción de los remedios a aplicar; la implicación personal en los problemas ofusca, a veces, para la elección de las mejores soluciones.

La voluntariedad de las asociaciones de tipo mutualista es un evidente factor de ahorro, de reducción de costes. El voluntarismo de la acción puede ser causa, por el contrario, de un uso incorrecto de los recursos.

Las organizaciones de ayuda mutua son un cauce magnífico de participación social, y esto es algo que debe valorarse, no sólo en el orden social, sino también en el político. Debemos notar, en todo caso, que no todos los ciudadanos tienen las mismas posibilidades de ejercitar tal participación; los más presionados por las necesidades suelen ser los menos dotados o en peores circunstancias para autoorganizarse.

## ❥ La donación organizada

Pero ¿es que hay alguien dispuesto a dar algo por nada? A esta conocida pregunta pesimista hay que contestar que sí o, mejor, que aparentemente sí. En nuestra tradición cultural judeo-cristiana, pero no sólo dentro de ella, viene siendo usual la donación. A título privado se vienen donando bienes y servicios morales y materiales a gentes que

tienen presunta necesidad de ellos, con independencia de que no van a pagarlos ni pueden exigirlos. Esto parece contradecir la sentencia de Hobbes: «El hombre es un lobo para el hombre». ¿Será, acaso, que el lobo se amansa ante víctimas indefensas? ¿Será, tal vez, que el hombre no es siempre o totalmente lobo para el hombre? ¿Será, quizá, que el lobo practica el altruismo de vez en cuando, por consejo de sus asesores de imagen?

Frente a la donación individual informal, hemos de recordar la *donación individual institucionalizada*. Es aquella que se ejerce mediante algún arreglo formal y de compromiso público. Tal es el caso de la adopción familiar de niños sin protección familiar. Otro medio es la dotación de fundaciones, es decir, la constitución de fondos, de bienes o dinero, cuyas rentas se aplican a fines benéficos: becas, dotes, programas sociales, etc. La historia es rica en tales obras, la mayor parte de las cuales fueron descapitalizadas por la política desamortizadora del siglo XIX; por ella quedó sin capacidad asistencial y religiosa la Fundación Carlos de Amberes, de Madrid. La fórmula está siendo utilizada de nuevo, aun cuando las grandes dotaciones fundacionales se aplican principalmente a asuntos culturales y científicos, como sería el caso de las fundaciones creadas por March y Areces. La versión popular de este tipo de acciones, propias de próceres, consistía tradicionalmente en hacer donativos para fines estables: en la catedral de Ávila encontramos un cepillo de limosnas para casar doncellas huérfanas. Hoy se utilizan otros cauces de donación, como hacerse socio contribuyente de Cáritas, por poner un ejemplo concreto. También la donación individual institucionalizada puede tener un contenido técnico o moral. En esta modalidad caben casos tan extraordinarios como el de D. Quijote de la Mancha, consagrado de por vida a la defensa de los débiles. Junto a él hemos de recordar a muchas otras gentes de carne y hueso; nos referimos a millones de voluntarios enrolados en organizaciones públicas y privadas de intervención social. Sería casi ocioso decir que la donación individual institucionalizada utiliza como instrumento intermediario, en ciertos casos, la creación de equipo de servicios sociales. En las Navas del Marqués, de la provincia de Ávila, se encuentra un edificio, inicialmente destinado al servicio de ancianos, con esta inscripción:

**HOGAR DE LOS VENCIDOS**

*Este edificio lo regaló Paco Segovia Asenjo a su pueblo natal donde anduvo descalzo. 1961*

En la acción de donación privada corporativa o de entidades hay que destacar a las iglesias cristianas, y en España, de ellas, a la católica. Todas recogieron el mandato de la

caridad, del amor al prójimo, con proyección en las obras. La Iglesia Católica, además, cobró durante varios siglos diezmos y primicias, una de cuyas aplicaciones había de ser la práctica caritativa. A mayor abundamiento, la gran corporación romana ha ostentado, durante varios siglos también, posiciones económicas y de poder acreedoras de funciones de protección social. En tal supuesto cabría entender que su acción era pública, pero en el presente se circunscribe claramente a la esfera privada. La prestación caritativa eclesiástica, dejando al lado la acción individual de sus fieles, ha sido y es realizada por autoridades episcopales y parroquiales, por órdenes religiosas creadas para tal fin y por instituciones *ad hoc*, como Cáritas actualmente. Las acciones llevadas a cabo por inspiración de la caridad son muy diversas. Entre la sopa para pobres de los conventos, de que nos habla Quevedo en *El buscón*, y la acción humanitaria y de cooperación al desarrollo que llevan a cabo varios agentes eclesiásticos, caben miles de fines y medios muy conocidos, cuya enumeración sería ociosa. La acción caritativa de la Iglesia Católica está declinando, en términos relativos, al paso del proceso de secularización que vive la sociedad occidental. No obstante, es aún muy importante este sector de actividades de prevención o cobertura de carencias. En España, la Iglesia Católica, a través de Cáritas, fue pionera en cuanto a la creación de servicios sociales modernos.

En el campo privado, la declinación de la corporación eclesiástica se ve compensada por la emergencia de muy diversas entidades seculares que practican o, mejor, canalizan la donación. Cabe citar a Cruz Roja, como una entidad ya tradicional, y a Amnistía Internacional, de reciente creación. Del conjunto de tales entidades brota un amplio y variado caudal de acciones, también conocidas y cuya enumeración obviamos. En España este tipo de entidades muestra una tendencia ascendente. Se registra en alguna de tales entidades un inicial interés por los servicios sociales.

También han de ser objeto de mención, dentro de este bloque corporativo, las empresas y, en general, los centros de trabajo. Tanto la provisión particular o mutual como las prestaciones y servicios sociales empresariales tienen viejas raíces. Dejando aparte los antecedentes gremiales, de los que ya hablamos en su lugar propio, podemos remontarnos al nacimiento del reformismo. Tras comprobar los deletéreos efectos del industrialismo capitalista emergente, el propio empresariado inglés adopta iniciativas, como la de Robert Owen, en favor de sus propios trabajadores. El catolicismo social favoreció también el desarrollo de la intervención social en la empresa. Por supuesto que tal intervencionismo pudo y puede responder tanto a sentimientos filantrópicos del empresariado como a consideraciones prácticas en relación con la paz social, el mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo, etc. La progresiva incorporación de funciones de protección social por los poderes públicos redujo la demanda y el papel empresarial en este campo, salvo en aquellos casos en que la política social implica a las entidades emplea doras en su ejecución. Un caso extremo a citar es Japón, que presenta un volumen de gastos sociales públicos relativamente pequeño al lado de una fuerte intervención empresarial en protección social. En España, el cambio de régimen político y la crisis económica produjeron una regresión importante en esta línea de acción.

Aparte de la acción social interior de las empresas, hemos de reseñar la exterior, generalmente orientada a lograr una buena imagen. En pro de este objetivo, especialmente necesario para las entidades mercantiles que dependen del público, el mecenazgo se aplica a los campos más apreciados y/o visibles por el mismo: arte, patrimonio arquitectónico, investigación, deporte, fiestas populares, ecología y, también, causas sociales. En algunos casos, el mecenazgo se institucionaliza mediante la creación de fundaciones empresariales, como la del banco BBVA o la de Telefónica.

### ❥ Valoración funcional

En el pasado, la donación privada fue etiquetada con los nombres propios «Caridad» y «Beneficencia particular». En el presente, dejando aparte la donación empresarial, cuyo significado ya apuntamos, las modalidades evocadas tienden a identificarse con el término clásico «solidaridad» en su acepción emergente, es decir, aquella que significa identificación o compromiso con la causa de otro. En general, las distintas modalidades de donación tienen en común su condición de líneas potenciales de redistribución de rentas, bienes y servicios. En sociedades desigualitarias que no quieren o no pueden dejar de serlo por intereses de clase, han de buscarse mecanismos de corrección o reforma, no sólo de alivio. Pero para las situaciones críticas, que no faltan ni en las sociedades mejor compuestas, es indudable que la donación tiene un papel cualitativamente importante: cubre demandas imprevistas, permite una flexibilidad que pocas veces es posible en las instituciones burocratizadas, etc. Obviamente, esto no puede decirse de todas las prácticas de donación.

En contrapartida, hemos de señalar graves inconvenientes. En primer lugar, recordemos que algunas operaciones de donación tienen un efecto redistributivo nulo, y aun contrario al deseado; por ejemplo, cuando los suministros destinados a una población necesitada son captados y desviados por gobiernos corruptos o mafias locales, bandas armadas, etc. Es de mencionar, por otra parte, el riesgo de estigmatización y dependización que llevan consigo las donaciones. Esto resulta cuando ayudas reservadas a personas menesterosas se dispensan de modo paternalista. En su modalidad privada, por añadidura, dicha acción benéfica redunda en una evidente polarización social: en posición autónoma y destacada, los benefactores; en posición oscura y dependiente, los beneficiarios. De otra parte, se han registrado y registran numerosos casos de utilización de la acción caritativa y benéfica como estímulo de indoctrinación y como palanca para la dominación. Esto es tan conocido que no haremos mayor comentario. Como es bien sabido, los problemas evocados han sido corregidos por no pocas organizaciones y movimientos voluntarios modernos.

## 7.4. La intervención pública

En los regímenes políticos de carácter aristocrático o monárquico estricto, la dominación señorial conllevaba una cierta obligación de protección a los vasallos. El poder, de otra parte, tenía una evidente dimensión personal. Ello suponía que la acción protectora pública tuviera también una dimensión de donación personal. En esta perspectiva hay que situar ciertas acciones señoriales de patronazgo y dotación de muy diversas empresas, algunas de ellas de carácter benéfico. Nos parece que sea un indicador tardío de ese carácter muy especial de la acción señorial, el artículo 16 de la Ley de Beneficencia de 1849, por el que se excluye del régimen general que regula la misma precisamente a los establecimientos pertenecientes al patrimonio real. El régimen señorial ha sido abolido en las sociedades occidentales, pero en los regímenes monárquicos podemos encontrar algún vestigio de intervención público-personal de miembros de casas reales. Mas pasemos a ver intervenciones públicas de mayor actualidad.

## ❥ Ordenación, control y tutela

Una modalidad de intervención pública de lejana data, pero que se mantiene, es aquella que consiste en ordenar el comportamiento privado, sea regulando los pesos y medidas, sea limitando los precios de los artículos de primera necesidad, sea afectando impuestos a fines sociales, etc. Todavía podemos leer, en compilaciones legislativas, disposiciones de Carlos I regulando la mendicidad, de las que encontramos réplica en normas que se aplican en la actualidad aunque de modo algo vergonzante.

Salvo el intento acentuadamente nacionalizador de la Ley de Beneficencia de 1822, la siguiente de 1849 genera una normativa reglamentaria con una amplia atención a las acciones privadas. Por de pronto, regula la Beneficencia particular. Además, en la estructura de la Beneficencia pública se imbrincan actuaciones privadas, tales como la presencia de autoridades eclesiásticas en los órganos colegiados de gobierno y las «Juntas de señoras» delegadas para las casas de expósitos. En la actualidad los estados, y no menos que otros el español, disponen de amplias funciones de control y tutela de la acción privada en el campo que consideramos. Sirva como ejemplo la relativa a fundaciones y ciertas entidades sociales singulares, como Cruz Roja o la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). El control y la tutela son funciones indiscutibles del Estado moderno. Cuestión distinta es la de los grados y los modos de aplicación, en lo que se juega la garantía de calidad para el público o la asfixia para las entidades.

## ❥ Garantía de la Seguridad Social

Un campo de intervención del Estado, inicialmente indirecta, que merece consideración aparte, es el de los seguros sociales. Como ya se indicó, cofradías profesionales y

gremios desarrollaron instituciones de previsión. El industrialismo capitalista inicial, por su riguroso liberalismo, comportaba gravísimos riesgos sociales y carecía de tales instituciones. Dentro del movimiento reformista, ya evocado anteriormente, se produce una progresiva intervención pública en el campo laboral. Las dos líneas principales de tal intervención vendrán a ser la regulación de las condiciones de trabajo y la institución de sistemas de previsión de riesgos sanitarios y económicos. Aquí, dichos sistemas consistieron inicialmente en seguros sociales financiados mediante cuotas o contribuciones reglamentadas de los empresarios y de los trabajadores, y garantizados por el Estado. Se trataba inicialmente de una modalidad de protección social de carácter mutual, bien que con la citada intervención pública.

Andando el tiempo se amplía la cobertura, la población protegida y la intervención estatal, llegando a los modernos sistemas de *Seguridad Social*. En los que se configuran según el llamado modelo contributivo o continental, la financiación tiene su base principal, pero no única, en las cotizaciones de los empleadores y de los afiliados. Se mantiene, pues, el régimen mutual, pero éste cuenta con el refuerzo de importantes transferencias del Estado. En el modelo asistencial o atlántico la financiación es de origen fiscal, esto es, mediante impuestos generales; ello da lugar a una Seguridad Social plenamente pública, carente de estructura mutualista. La Seguridad Social española está configurada básicamente según el modelo contributivo, e incluye servicios sociales para personas con minusvalías y ancianos. El artículo 41 de la Constitución ha dado pie para introducir elementos de tipo atlántico, no contributivos.

La Seguridad Social ha sido, sin duda, la institución social clave para la pervivencia y desarrollo de las sociedades liberalcapitalistas. Son dignas de ser destacadas la garantía jurídica de su acción protectora y la amplitud de ésta. En el modelo continental se protege solamente a los trabajadores y a sus beneficiarios; quedan excluidos, aparte de los que están muy arriba, los que se sitúan fuera del circuito económico convencional, o sea, la población más marginal. Al modelo asistencial o atlántico cabe achacarle la pérdida total de su mutualismo, lo que agrava la tendencia de las grandes organizaciones públicas a la burocratización y aumenta el riesgo de extensión de las actitudes de dependencia económica.

## ❥ Fomento

Otra línea de intervención pública es la de fomento o promoción de actividades privadas, mediante títulos honoríficos, premios, exenciones fiscales y, sobre todo, *subvenciones monetarias*. Las normas que regulan estas últimas estas prácticas suelen fijar requisitos tanto de las acciones a subvencionar como de los sujetos agentes. De este modo, esta intervención de fomento lo es también de control indirecto. Dentro de nuestro país son instrumentos muy destacados de este tipo de acción, en el área social, los programas de becas para el estudio, los planes de inversiones para la protección del trabajo, los fondos

de asistencia social de las Comunidades Autónomas y las subvenciones con cargo al 0,52 % del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas para fines de interés social.

La acción de apoyo económico por los poderes públicos parece una forma interesante, en cuanto que potencia los recursos privados. También aquí los grados y las formas son importantes. Hay que evitar los problemas de descobertura, es decir, la insuficiencia de las subvenciones respecto a una calidad y cantidad de oferta preestablecidas. De otra parte, hay que evitar la incertidumbre en cuanto a la continuidad de las subvenciones. Más que todo, por supuesto, hay que rechazar la utilización de las subvenciones como un instrumento al servicio de los intereses del partido que en cada lugar y momento gobierne.

## ❥ Contratación y concertación

Los organismos públicos actúan, muy frecuentemente, mediante entidades privadas con las que establecen contratos, conciertos o acuerdos de cooperación. La provisión de equipo físico, edificios, suele hacerse por contratación administrativa común con entidades comerciales. Para la prestación de servicios sanitarios o sociales, en cambio, se hacen tanto contratos con entidades mercantiles como conciertos y acuerdos de colaboración con organizaciones voluntarias.

La acción concertada y mediante contratación de servicios es considerada por algunos, especialmente representantes sindicales, como una privatización de los servicios públicos. Esta opción terminológica es manifiestamente impropia en lo que concierne a lo sustancial desde el punto de vista del interés general: los poderes públicos pueden imponer las condiciones de calidad y orientación de los servicios contratados o concertados, de modo que la intervención privada sólo tendrá un papel instrumental. Sí se produce, no obstante, por esta vía instrumental la privatización de los empleadores de profesionales y operarios de los servicios contratados o concertados, lo que no suele agradar a los sindicatos, que vienen encastillándose —contradictoriamente con su origen — en los organismos y empresas públicos.

En un orden práctico, la *acción indirecta* permite ampliar cuantitativamente la capacidad de la oferta pública, esto es obvio. Pero sirve también la contratación y la concertación para mejorar la calidad de la misma. Recordemos, a título de ejemplo, la limitación burocrática de los organismos públicos para afrontar intervenciones en las que se requieren medios de varias ramas: servicios sociales, empleo, educación, etc. Pues bien, un modo de salvar este escollo es precisamente la contratación y la concertación.

Habría que citar el inconveniente, para los contratos con entidades mercantiles, del lucro; pero, aun contando con él, suele ser más onerosa la provisión de servicios por medios propios. Aunque se sitúa en un plano no institucional, sino conductual, hemos de mencionar que la contratación administrativa de servicios públicos entraña la tentación de la corrupción económica. Suele consistir en la aceptación de sobornos por parte de

políticos y funcionarios a cambio de favorecer las opciones de los sobornantes.

## ❥ Intervención directa

Los poderes públicos, como es notorio, intervienen directamente, con sus propios medios, en la vida económica y social. En la previsión y provisión de servicios sociales, se registra una rica historia de acciones de esta clase. Recordemos la extinguida Beneficencia Pública. Ésta, previos largos antecedentes, llega a consistir en un compromiso público, determinado mediante leyes y normas de desarrollo, para la cobertura de determinadas necesidades. En este compromiso quedan implicadas la Administración Central, la Provincia y el Municipio, así como cargos y personas del área privada, según quedó dicho. Además de su carácter público, la institución que comentamos presenta el rasgo específico de la obligatoriedad de su protección para ciertos supuestos de necesidad: madres solteras, expósitos, niños sin hogar, discapacitados, enfermos, etc. Este aspecto, por cierto, suele ser ignorado por no pocos presuntos especialistas. Las otras dos notas definitorias de la Beneficencia pública inicial eran: exigencia de pobreza a los beneficiarios y gratuidad de las prestaciones. La Beneficencia pública española se ha visto afectada por no pocas vicisitudes político-administrativas. Vio surgir a su lado otra versión de origen partidario, el Auxilio Social, que pasaría a ser Instituto Nacional de Asistencia Social. Lo veremos en otros capítulos, y veremos también que la institución permanece en el presente, aunque de forma latente.

El lado positivo de la Beneficencia pública es la garantía de atención a ciertas necesidades que representa. Esta apreciación hay que mantenerla pese a evidentes fallos de aplicación; no debemos confundir la institución con la gestión de sus prestaciones. El principal inconveniente de aquélla era su régimen particularista, es decir, la limitación de su acción a los pobres; lo que propicia los efectos ya comentados a propósito de la Beneficencia particular. La normativa previó las figuras de los usuarios «pensionistas» y «medio pensionistas», es decir, «de pago», pero esto no llegó a cambiar el carácter benéfico de la institución. Se suele asociar la Beneficencia pública —o, tal vez, la Beneficencia en general— con el autoritarismo disciplinar, el arcaísmo técnico y, hablando coloquialmente, la mugre y la miseria. De todo esto debió de haber mucho, pero no vamos a detenernos en ello por no ser propio del enfoque institucional que venimos adoptando en este capítulo.

Modernamente, la intervención directa del Estado ha tendido a desbordar las notas características de la Beneficencia. En primer lugar, se han ido ampliando sucesivamente los supuestos acotados para la acción pública. Recordemos a este propósito la magnitud de la intervención de los poderes públicos, dentro de nuestra propia nación, en sanidad, educación, vivienda, trabajo y servicios sociales. En los países con una Seguridad Social de tipo asistencial el fenómeno se incrementa extraordinariamente. En segundo lugar, la fórmula de gratuidad se ve acompañada de otras, tales como las becas, los créditos, los

precios políticos inferiores a los de coste, el copago. Finalmente, el requisito de pobreza no se exige en los *nuevos servicios públicos*, salvo en determinados programas, como los de rentas mínimas de integración.

En los servicios públicos modernos late una orientación universalista. Salvo que no siempre son fieles a ella, dicha pauta supera: el particularismo de la acción mutual, que sólo alcanza a los miembros de un gremio, empresa o rama de actividad económica; la discriminación económica del mercado, que no da opciones a quien carece de poder adquisitivo o de crédito; el marcaje de la donación privada, que crea beneficiarios de la caridad o la filantropía particular; el clasismo de la Seguridad Social contributiva tradicional, reservada a trabajadores por cuenta ajena; y el estamentalismo de la extinguida Beneficencia pública, para pobres de solemnidad. En cuanto a reparos, cabe recordar los propuestos a la Seguridad Social asistencial. Además, hemos de reseñar que ciertas acciones de asistencia o rehabilitación no son eficaces en régimen público, requieren del ambiente comunitario o de la flexibilidad de la iniciativa privada. Finalmente, señalaremos el problema de su coste.

**Universalismo y control del gasto**

*«'Si los servicios deben proveerse para todos, no todos los servicios pueden proveerse', proclama la OMS en su informe mundial de 1999, presentado ayer en Ginebra. La agencia sanitaria de Naciones Unidas aboga por lo que llama un 'nuevo universalismo' en las prestaciones sanitarias, un sistema que reconoce los límites en el número de servicios que los gobiernos pueden ofrecer a sus ciudadanos, pero que mantiene la responsabilidad gubernamental sobre la planificación y la financiación del sistema».*

*El País*, 13 de mayo de 1999 (extracto)

Conviene añadir, para terminar, que además de los modos de intervención social enumerados, los poderes públicos emplean otros de efectos convergentes. La política fiscal, por ejemplo, es un instrumento importantísimo de políticas relacionadas directa o indirectamente con los servicios sociales: distribución de la renta, equiparación de oportunidades, organizaciones voluntarias, etc. Los planes de inversiones públicas llevan y quitan la prosperidad y la necesidad de un sitio para otro. La misma organización y gestión del poder, ¡cuánto tiene que ver con las posibilidades de autorrealización de la gente!

Este capítulo está inspirado en los siguientes trabajos anteriores de Demetrio Casado, de los que se transcriben literalmente algunos párrafos: «Estructuras de los servicios asistenciales y sociales», publicados en *Organización y administración de servicios sociales*, Madrid, Marsiega, 1981; *Por una acción social y cultural alternativa*, Madrid, Marsiega, l984; *El bienestar social acorralado*, Madrid, PPC, 1986; e *Imagen y realidad de la acción voluntaria*, Barcelona, Hacer, 2003. Es de advertir, no obstante, que existen algunas diferencias importantes en el enfoque conceptual tanto entre los trabajos citados como entre cada uno de ellos y el presente capítulo. El texto de Galtung procede de su prólogo a *La marginación social del menor*, Alicante, Caja de Ahorros de Alicante y Murcia, 1981. La apreciación de Natividad de la Red procede de su obra *Solidaridad y ayuda mutua en una comarca de Castilla y León*, Institución Cultural Simancas, 1986, p. 227. En la rúbrica cuarta se citan antecedentes históricos tomados de varias compilaciones legislativas.

# 8

# CONCEPTO Y NATURALEZA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

En los anteriores capítulos hemos explorado las, a nuestro parecer, dimensiones fundamentales de los servicios sociales. Lo averiguado podría resumirse de este modo:

1) los servicios sociales tienen como objeto material necesidades y aspiraciones humanas insatisfechas;
2) consisten en respuestas técnicas orientadas a prevenir tales carencias o frustraciones, a rehabilitar e integrar a las personas afectadas, a promover la accesibilidad social y a proveer ayuda asistencial;
3) dichas respuestas se realizan por diversos modos de producción.

Evidentemente, este apunte necesita de concreción; tal es el objeto de este capítulo.

Ya quedó dicho que los servicios sociales no abarcan todo el campo social, en cuanto que no son sino una rama del árbol de la intervención y de las políticas sociales, junto a otras afines. Dentro de su espacio funcional, por lo demás, no cabe esperar que afronten todas las situaciones de necesidades y aspiraciones humanas insatisfechas con las que se topan, sino sólo algunas. En la primera rúbrica procuraremos aclarar este extremo.

Análogamente, los servicios sociales no se realizan mediante cualesquiera clase de respuestas. Históricamente se han ido asociando algunas a la noción de aquéllos. La segunda rúbrica versa sobre esta cuestión.

Los tres huérfanos mayores de la familia F recibieron inicialmente alojamiento, manutención y cuidados personales en un centro de servicios sociales, en tanto que después retornaron a su hogar, quedando al cuidado de su abuela principalmente. La primera respuesta hace parte de los servicios sociales, pero no así la segunda. La tercera rúbrica estará dedicada a deslindar cuáles son las modalidades de producción de respuestas a las necesidades y aspiraciones humanas que se consideran propias de los

servicios sociales.

La cuarta rúbrica servirá para recopilar las eventuales precisiones alcanzadas en las anteriores. Además, exploraremos en ella una serie de funciones colaterales de los servicios sociales, que conviene reseñar para el mejor conocimiento de éstos. Veamos un ejemplo orientativo: los clubes de ancianos que promueven ciertas entidades parecen satisfacer algunas necesidades de la gente mayor, mas también son un medio de publicidad de dichas entidades.

# 8.1. Demandas diacríticas

Anteriormente quedó abierto el abanico de las necesidades y aspiraciones humanas. Un abanico extremadamente amplio, que va desde los requerimientos fisiológicos de supervivencia hasta la tendencia humana a la realización personal, todo ello en régimen de participación social. Igualmente amplio es, por consiguiente, el repertorio de carencias y frustraciones. También consideramos anteriormente la cuestión de los problemas sociales. Serían la dimensión colectiva de las carencias y frustraciones humanas y la raíz social de algunas de sus manifestaciones. Por ello, conviene su reparación. Vimos después que la conciencia de las necesidades y aspiraciones, así como las carencias y frustraciones, es objeto de intermediación por parte de ciertas fuerzas colectivas, fenómeno éste que ha de influir en la configuración de la demanda y la oferta de servicios sociales. Finalmente, tuvimos ocasión de examinar una concreción de tal demanda social en España. Nos servimos para ello de las áreas de demanda de los servicios sociales, previstas por las leyes que sobre los mismos han promulgado las Comunidades Autónomas.

## ❥ Las carencias y frustraciones humanas

Para ir centrando el campo de acción de los servicios sociales comenzaremos por recordar que una gran parte de las necesidades y aspiraciones humanas se cubren mediante recursos y procesos de carácter personal. Esto se da en grado distinto según el modelo de sociedad de que se trate, pero lo encontramos en todas. En la nuestra, la mayor parte de la gente come y se viste con cargo a sus recursos, organiza personalmente su vida afectiva y se labra también por sus medios la posición a que aspira en la sociedad. De otra parte, los menores, salvo excepciones, y gran parte de la gente sin plena capacidad, se benefician de una solidaridad familiar que también es de carácter personal. Podemos contar incluso con otras ayudas elementales con el mismo carácter. Ahora bien, estas relaciones no bastan; pese a ellas, quedan ciertas situaciones de carencias en cuyo campo se sitúa la acción de los servicios sociales. Su objeto no son, pues, las necesidades y aspiraciones humanas en general, sino las carencias de su

cobertura o realización.

En segundo lugar, nótese que las carencias que resultan pese a la acción de los medios personales tienen varios cauces de tratamiento. Antes de hablar de los servicios sociales en sentido estricto, recordemos la acción de las otras ramas de medios sociales: sanidad, educación, empleo, vivienda y urbanismo, y prestaciones económicas. Y no olvidemos, además, la función de ayuda de los servicios de seguridad (justicia, policía, protección civil, etc.). Estos son los recursos funcionales en los que muchos problemas individuales o sociales encuentran prevención o solución. Los servicios sociales personales ven, pues, aligerada su carga de demanda notablemente.

*El objeto de los servicios sociales en sentido estricto se sitúa en las necesidades y aspiraciones relativas al núcleo general del funcionamiento humano; desde las exigencias materiales más básicas hasta las posibilidades espirituales más radicales. Las demandas más explícitas de intervención de los servicios sociales nacen de las carencias e insatisfacciones personales genéricas: desorganización, quiebra, insatisfacción o infelicidad familiar; desvalimiento, maltrato, descuido de menores; desorientación y frustración de potencialidades personales de los jóvenes; dependencia por enfermedad, discapacidad, ancianidad o toxicomanía; marginación por desempleo prolongado, inmigración, minoría social, conductas conflictivas; penuria material y/o afectiva, malestar psicoafectivo, déficit de autonomía personal, su participación social*.

Las carencias y frustraciones que cabe registrar en el campo de situaciones apuntado son prácticamente innumerables. No todas demandan intervención de los servicios sociales con la misma intensidad; en parte porque no lo propicia la oferta. Resulta, por ello, de interés considerar el asunto de las prioridades de acción de los servicios sociales.

## ❥ Selectividad de los servicios sociales

Las necesidades materiales de subsistencia no son un objeto importante de la oferta de servicios sociales en España. La razón principal estriba en que las necesidades materiales deben ser afrontadas con medios económicos: empleo, vivienda, prestaciones monetarias y otras medidas de política de rentas. Ahora nos interesa subrayar que hay ocasiones en que los servicios sociales afrontan resueltamente las carencias relativas a dicha clase de necesidades. Tal sería el caso de las hambrunas en la zona subsahariana y en el Cuerno de África, cuya causa aparente es la sequía. Además de socorros alimenticios, se emprenden proyectos para desarrollar los recursos locales. En otros casos nos encontramos con situaciones de subnutrición crónica de colectivos más o menos grandes. Los servicios sociales no suelen abordar la cobertura total de estas carencias, sino que suelen llevar a cabo programas selectivos. La complementación de la dieta de los escolares, por ejemplo. También se presentan casos de carencias primarias individualizadas, como las de los «transeúntes» o «sin techo»; los servicios sociales modernos les procuran albergue, como era uso, a la vez que intentan tratamientos

rehabilitadores. En estos tres supuestos, en los que los servicios sociales afrontan necesidades de subsistencia, encontramos la nota común de una demanda diferencial. El hambre en África lleva consigo una demanda de humanitarismo básico. La subnutrición en los niños compromete la continuidad de su sociedad. El «transeúnte» es un reto a la sociedad, en cuanto que representa un fracaso de sus procesos de integración.

En los supuestos anteriores no parece existir alternativa realista a la intervención de los servicios sociales. Dada la situación de los países de la franja central africana, no es posible apelar a un programa de pensiones, o suponer que se va a producir un desarrollo socioeconómico espontáneo, o inducido y rápido. La nutrición de los niños en sociedades pobres no es corregible por vía de las familias en un plazo breve. Los «transeúntes» no son fácilmente derivables ni a cambios estructurales generales ni a sus propias familias. En otros casos, en cambio, los servicios sociales intervienen en carencias aparentemente conducibles a la órbita de las soluciones personales o de cambios generales. Tal sería el caso de las estancias temporales en residencias de personas dependientes habitualmente cuidadas por familiares, para facilitar el descanso de éstos. Como siempre es imaginable encontrar necesidades más graves, cabría decir que dicha función podría seguir siendo cubierta por la vía de la ayuda familiar o amistosa. Pero se trata de un caso de fuerte significado políticosocial: la ayuda a las familias cuidadoras es necesaria para su bienestar, pero también para hacer viable la continuidad de un planteamiento tan estimado como el enfoque comunitario de la atención a personas dependientes.

Pasamos a un caso fronterizo de los servicios sociales. Según se nos informa, Australia mantiene un servicio público de intérpretes. Como es sabido, la emigración a aquel país es de muy diversa procedencia, y los emigrados hablan numerosas lenguas. La carencia de comunicación lingüística ha venido a recibir la respuesta del citado servicio. La pregunta que se nos plantea ahora es por qué no hicieron lo mismo en países con necesidades semejantes, como Francia, por ejemplo. La respuesta parece que está en el modelo de sociedad nacional: Australia optó por la articulación intercultural, en tanto que Francia ha elegido la estrategia de asimilación. En Australia, pues, la interpretación lingüística tiene una demanda diferencial evidente. El modelo de sociedad marca la diferencia.

La necesidad de afecto y de satisfacción sexual es cosa muy evidente. A la vez, las carencias en este sector son enormes, como el sufrimiento que producen. Los actos de violencia y los disturbios de tipo psíquico que suscitan son prueba concluyente de ello. Sin duda por la naturaleza de las citadas necesidades, la sociedad ha optado porque su satisfacción se realice básicamente a través de relaciones personales. No obstante, son muchos los servicios sociales que procuran atender, de modo vocacional o profesional, las necesidades afectivas de sus usuarios; por ejemplo, niños y ancianos solitarios. También existen algunas experiencias de iniciación sexual de personas con discapacidades mediante la prestación sexual de terapeutas. Y, por supuesto, son muchas las personas dispuestas a pagar compañía, relaciones sexuales y sucedáneos de afecto y

amor. Nuevamente nos encontramos con carencias que dan lugar a una demanda especialmente cualificada, en este caso por razón de las limitaciones de los sujetos de la misma.

*En régimen de mercado, la demanda de servicios sociales se rige, en general, por las leyes del mismo*. Pero la oferta no comercial debe de orientar sus prioridades por valoraciones que hacen los proveedores de respuestas a las necesidades y las aspiraciones. Los supuestos analizados son muy diversos, pero en todos aparecen carencias diferenciadas por una demanda de especial interés humano o social. Aun sabiendo que cabe aducir casos contradictorios —como el del paro de los años ochenta y noventa, en España, evocado anteriormente—, nos atrevemos a formular esta proposición: *al menos en los sectores no lucrativos de servicios sociales, su oferta da prioridad a aquellas carencias e insatisfacciones personales que vienen avaladas por una demanda diferencial, diacrítica*.

## 8.2. Actividades técnicas de alcance moderado

Anteriormente pudimos ver que los servicios sociales son herramientas al servicio de una estrategia de ayuda personal y reforma. Frente a las situaciones de necesidades y aspiraciones insatisfechas, las sociedades occidentales practican un intervencionismo, privado y público, que incluye acciones de cobertura de las carencias y de cambios estructurales parciales para evitar aquéllas. Los servicios sociales son una de las clases de medios de que se sirve tal estrategia. Y la sirven con fines de prevención, rehabilitaciónintegración, asistencia y accesibilidad a las oportunidades.

Para caracterizar esos medios podemos decir, en primer lugar, que son de *moderado alcance*. El subsistema de servicios sociales para la tercera edad nunca es tan amplio e incidente como el sistema educativo de un país. Un programa de desarrollo comunitario nunca consigue efectos tan grandes como un plan económico nacional. La organización de los servicios para la infancia nunca llega tan hondo como la reforma del derecho de familia. Esta característica del corto alcance podemos encontrarla incluso en las acciones de carácter preventivo. Las que pueden realizarse desde los servicios sociales son las menos radicales, las más próximas a los efectos y las más alejadas de las causas sociales.

Una segunda observación sobre las respuestas en que consisten los servicios sociales es que son *prestaciones y otras actividades técnicas*. Podemos considerar que son prestaciones cuando se trata de actuaciones que dan lugar a la distribución de bienes o servicios que recibe la gente con carencias (guardería, ayuda a domicilio, rehabilitación de toxicómanos, etc.). En ciertos casos, la acción consiste en dinamizar una comunidad, crear servicios o sensibilizar respecto a tal o cual problema, de modo que parece más propio hablar de actuaciones, sin otra especificación. En todo caso, las prestaciones y actuaciones de los servicios sociales son de carácter técnico —supuesto que a las

acciones de protección económica se les reconoce identidad propia y distinta—. En las leyes de servicios sociales de Comunidades Autónomas se regulan las prestaciones económicas como complementarias de los servicios sociales. Entiéndase, de todos modos, la dicha condición técnica en su sentido más amplio: aquí caben acciones muy sencillas, como los cuidados del hogar, y otras muy personales, como las de sustitución de la familia.

Una tercera anotación relativa a los servicios sociales, en su faceta de respuesta, es que son con frecuencia *interdisciplinares*. Ello se aprecia muy claramente en la acción rehabilitadora. De otra parte, en esta función es frecuente la interacción de rehabilitados y rehabilitandos. De lo anterior se desprende que los servicios sociales no pueden ser monopolio de una especialidad técnica, ni excluir a las no técnicas.

Hasta ahora hemos dado por sobreentendido que los servicios sociales consisten en prestaciones y otras actividades, no en los organismos que los generan. La verdad es que se registra en este punto un fenómeno de bisemia, de modo que conviene afrontar la cuestión. Lo haremos recurriendo a la Seguridad Social española, en cuya normativa la encontramos documentada. En la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963, como en los textos legales articulados que de ella se han derivado, se utiliza la locución «servicios sociales» para significar prestaciones, modalidades de la acción protectora, actividades en definitiva. Ahora bien, en el seno del sistema de la Seguridad Social española se han creado organismos para la gestión de los dichos servicios sociales a los que se les ha denominado con la misma locución. Tal es el caso, por ejemplo, de los Servicios Sociales de Minus válidos y de la Tercera Edad, configurados en la primera es tructura orgánica del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). A nuestro parecer, conviene adoptar como uso principal el primero. La razón de esa recomendación no es otra sino que, en el plano que consideramos, parece que la función es lo fundamental, en tanto que el órgano es lo accesorio. La degeneración burocrática nos lleva al pensamiento o, mejor, al sentimiento inverso.

Resumiendo lo dicho: *los servicios sociales son actividades técnicas de alcance estructural moderado, con fines de prevención, rehabilitación e integración, facilitación de oportunidades y asistencia, y de carácter interdisciplinar en muchos casos*.

## 8.3. Producción formalizada

Anteriormente quedó de manifiesto que una gran parte de las necesidades humanas se cubren por autoabastecimiento y por ayuda elemental. Obviamente, en la fórmula del autoaprovisionamiento individual no cabe hablar de servicios sociales, según el uso lingüístico corriente. Lo mismo hay que decir de la ayuda elemental, sea familiar, amistosa o filantrópica. Así pues, las formas elementales, informales, particulares de satisfacer necesidades humanas no constituyen servicios sociales; siempre según las

convenciones del uso lingüístico, claro.

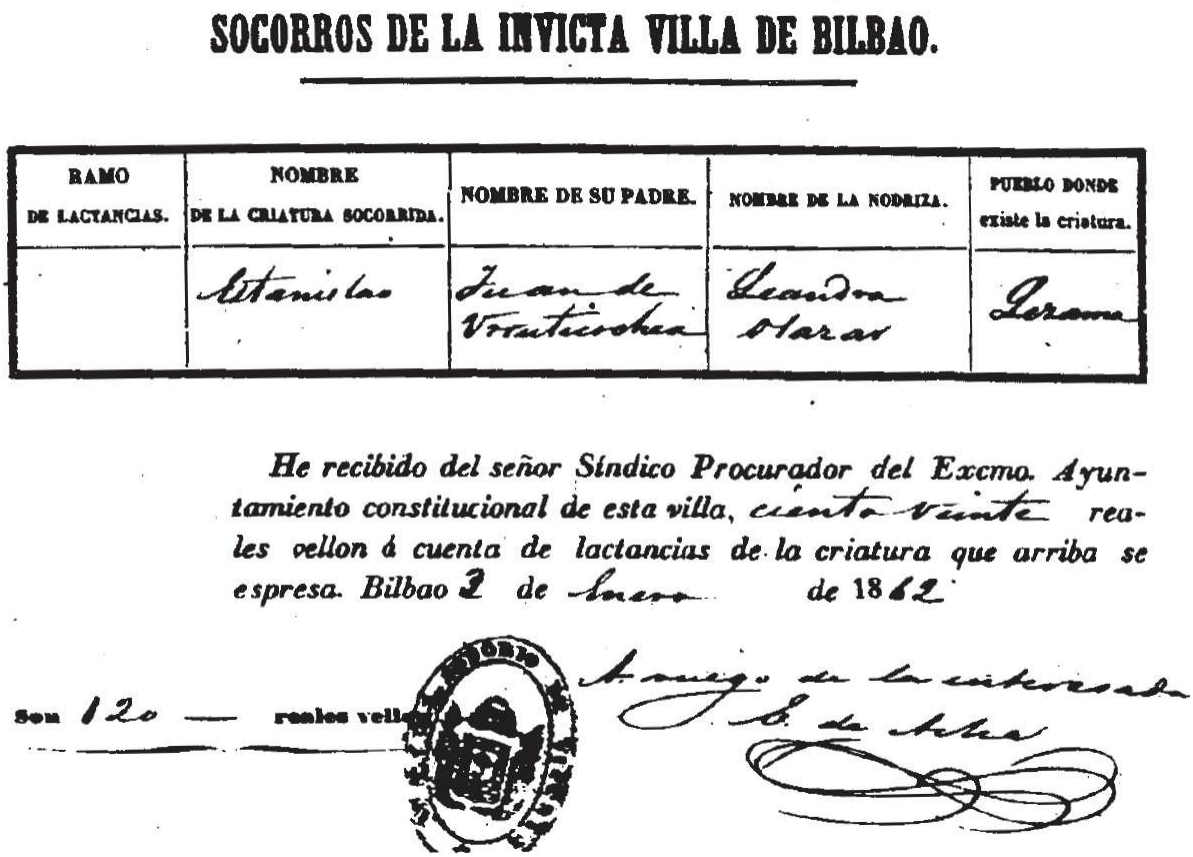
En cuanto a la actividad de satisfacción de necesidades humanas mediante la institución del mercado, hemos de hacer algunos distingos. Por de pronto hemos de excluir de la consideración de servicios sociales a toda la oferta convencional. No es usual considerar como tales a los restaurantes o a hoteles, pese a que cubren importantes necesidades. Según apuntamos, no suele hablarse de servicios sociales sino en supuestos de carencias que dan lugar a una demanda diferencial, y cuando se responde a ella mediante acciones preventivas, rehabilitadoras, facilitadoras o asistenciales de carácter técnico. Dentro de este círculo quedan actividades a las que parece convenir la clasificación de servicios sociales, bien que de régimen comercial: guarderías infantiles, residencias para ancianos, centros para toxicómanos, etc. Observemos que en estos supuestos las notas de *formalización y organización* están presentes, como es casi general en el mundo comercial. No faltan modalidades comerciales de atención a situaciones carenciales en que esto no se cumple, o se cumple escasamente. Pensemos en tantas y tantas prestaciones personales que están dentro o en el límite de la economía sumergida.

También en lo que hemos llamado acción voluntaria se da, salvo excepciones, la formalización y la organización. Ya vimos que la ayuda mutua familiar y amistosa es una forma de relación elemental, desde el punto de vista que consideramos; pero la ayuda mutual da lugar a formas más complejas. Los vecinos de un pueblo pueden haber constituido una cofradía religiosa y de ayuda. En ella, la vela de los enfermos y el acompañamiento a los muertos en sus honras fúnebres están reglamentadas muy formalmente. También cabe que los padres de los niños con deficiencias, de una determinada circunscripción, constituyan una asociación y que ésta promueva servicios; unos y otros de acuerdo con la normativa legal y técnica. Pues bien, en estos casos en los que se formaliza la producción de ayuda, entendemos que no es impropio hablar de servicios sociales. Siempre, claro, que el objeto de la acción sean situaciones de carencia cualificadas y que su forma se corresponda con lo indicado en la rúbrica anterior. En la donación, igualmente, además de las formas elementales, encontramos acciones complejas a las que puede aplicarse la noción de servicios sociales, suponiendo que su objeto y forma sean propios de ellos. Los centros de acogida de Cáritas, los servicios de socorristas de determinadas cajas de ahorros o el Plan Social Baza parece que son casos del género de servicios sociales. No cabe hacer otra observación sobre ellos sino que se producen en regímenes benéficos, filantrópicos, de heteroayuda —con las salvedades que procedan y de las que hablaremos después—. También en los ejemplos citados apreciamos las características de formalización y organización.

En la intervención pública hemos de hacer algunas distinciones. Por de pronto, dejar a un lado, por su carácter residual, la acción protectora señorial. En segundo lugar, hemos de decir que la intervención pública de control y fomento no parece acción de servicios sociales, sino, en su caso, acción sobre o en favor de ellos. Las ordenanzas, las subvenciones incluso, no son propiamente, a nuestro entender, servicios sociales, sino

acción de gobierno. Cuando la intervención indirecta lleva aparejada una implicación pública tan grande como la que se registra en la Seguridad Social moderna o la contratación de servicios, la situación cambia, obviamente. Estamos entonces en el campo de la intervención pública de gestión, y en él se encuentran los servicios sociales. A nuestro parecer, todas las acciones públicas que tengan el objeto y la forma propios de los servicios sociales, según está propuesto en las rúbricas anteriores, deben ser consideradas como tales. Esta afirmación de Perogrullo puede resultar polémica. En virtud de la misma, se acogerían a la clasificación moderna de servicios sociales viejos establecimientos de la Beneficencia pública, junto a modernas prestaciones técnicas para personas con discapacidad o mayores. Así pues, hemos de decir ahora que en los servicios sociales de régimen público se dan también las notas de *formalización* y de *organización;* en realidad estas notas son inexcusables, siquiera sea en algún grado, en el sector de las Administraciones Públicas.

*Lo expuesto anteriormente puede condensarse en dos conclusiones. La primera es que tres de los modos institucionales básicos de producción de respuestas a las necesidades sociales se han aplicado a la creación y mantenimiento de servicios sociales. Existen éstos, pues, en régimen mercantil, voluntario y público. Segunda conclusión: los que consideramos servicios sociales presentan las notas de formalización y organización*. Queda fuera, por consiguiente, de los servicios sociales el reino de las relaciones personales o informales. Donde éstas fracasan en la cobertura o prevención de carencias está la frontera de los servicios sociales. Todo ello según los usos lingüísticos que parecen dominar.



SOCORROS DE LA INVICTA VILLA DE BILBAO.

| RAMO DE LACTANCIAS. | NOMBRE DE LA CRIATURA SOCORRIDA. | NOMBRE DE SU PADRE. | NOMBRE DE LA NODRIZA. | PUEBLO DONDE existe la criatura. |
|---|---|---|---|---|
| | Estanislao | Juan de Urruticoechea | Leandra Olazar | Lezama |

He recibido del señor Síndico Procurador del Excmo. Ayuntamiento constitucional de esta villa, ciento veinte reales vellon á cuenta de lactancias de la criatura que arriba se espresa. Bilbao 2 de Enero de 1862

Son 120 — reales vell

A ruego de la interesada
E. de Acha

Tomado de Manuel Basas: *Antiguos oficios concejiles de Bilbao*. Bilbao, Caja de Ahorros Vizcaína, 1987

A propósito de la nota de organización, acaso sea oportuno recordar el frecuente uso de la denominación «servicios sociales» para referirse más a los organismos que gestionan las actividades e incluso a sus sedes que a las propias actividades. Ocurre con carácter general que lo más tangible suele robarle el nombre a lo más sutil, aun cuando esto sea lo importante: la palabra «iglesia», por ejemplo, se usa más para denotar los templos que las comunidades de fe que se sirven de ellos. Nuestro criterio, según se ha visto en lo expuesto, es considerar que los servicios sociales consisten en actividades, de modo que la organización mediante la que se realiza, siendo necesaria, tiene carácter instrumental.

## 8.4. Conclusión y salvedades

*A partir de lo dicho en este capítulo, vamos a establecer el perfil conceptual de los servicios sociales. Tienen por objeto situaciones de carencia en la cobertura de necesidades y frustraciones de las aspiraciones humanas, diferenciadas en el doble sentido de: 1) no ser tratables por las funciones sociales de sanidad, educación, empleo, vivienda y urbanismo y prestaciones económicas; 2) revestir una particular significación para quienes las padecen o para el mantenimiento o legitimación de la sociedad. Consisten en actividades técnicas de alcance estructural moderado, como máximo, y están orientadas hacia la prevención de carencias y frustraciones, la rehabilitación o habilitación de capacidades y la integración, la accesibilidad social y la asistencia a los afectados o a sus familias. Son creados y mantenidos por diversas modalidades de producción, pero siempre con un cierto grado de formalización y organización*.

## ❥ Noción técnica y proyectiva

Esta imagen conceptual tiene carácter técnico y proyectivo. Hemos procurado formular un apunte conceptual de los servicios sociales que refleja lo que en el uso técnico nacional e internacional se entiende por tales. Pero debemos advertir que esta concepción, sin dejar de estar fundada en los servicios sociales existentes, no deja de tener en cuenta sus aparentes tendencias de desarrollo. Explicamos seguidamente lo que queremos decir.

Dijimos «uso técnico» porque excluimos adrede ciertos enfoques ideológicos que nos parecen arbitristas. Se manifestaron hace años algunas resistencias a admitir la posibilidad de los servicios sociales en régimen mercantil. Con ello se expresaba un rechazo muy entendible al lucro generado en relación con las situaciones de carencia. Esta posición se extremaba por algunos restringiendo la identidad de los servicios sociales al sector público. Era un modo indirecto de promover la absorción por el Estado de estas actividades. Además, se excluía de la noción de servicios sociales a los del sector público provinientes de la Beneficencia o del régimen de Franco. Posiblemente se intentaba, por este medio, la purificación de los servicios sociales tanto en el orden técnico como en el político, sustituyendo la realidad por un deseo. En nuestro proceso de análisis de la realidad hemos dado de lado estas posturas. Ahora diremos por qué.

El uso terminológico y conceptual internacional no parece que avale exclusiones como las evocadas. La noción de servicios sociales incluye manifestaciones prácticas de los mismos tanto públicas como privadas. El régimen de producción no prevalece sobre la naturaleza técnica de estas actividades. Por lo que se refiere a pureza técnica y política, tal vez sirva como indicador del criterio internacional esta anécdota: en una publicación oficial sobre *Los servicios sociales en Inglaterra*, se adopta como fundador de los mismos al rey Alfredo (siglo IX). En sectores funcionales vecinos a los servicios sociales personales a nadie se le ocurre excluir de las nociones técnicas de educación o

sanidad, por ejemplo, las formas arcaicas o privadas de la acción educativa o sanitaria. En el propio campo de los servicios sociales en sentido limitado y en nuestro país, cuando se hace, por ejemplo, un mapa de los servicios sociales no se excluyen los privados o los de la antigua Beneficencia. Este es el uso técnico que nosotros hemos tratado de reflejar aquí.

Y pasamos ahora a la dimensión proyectiva de nuestra concepción. Parece que los servicios sociales realmente existentes en España están muy centrados en la cobertura de carencias graves, dedicando escasa atención a la función de ayuda en el logro de aspiraciones de mejora, de desarrollo personal. Al incorporar esta faceta a nuestro concepto de servicios sociales, no estamos reflejando tanto logros como proyectos; pero son proyectos que están comprometidos en algunas de las leyes de las Comunidades Autónomas, como se verá seguidamente.

Al haber adoptado un enfoque principalmente empírico en nuestro trabajo, hemos orillado las nociones y definiciones legales preestablecidas. Pero es obvio que vienen teniendo influencia en la configuración de la realidad. En atención a ello, transcribimos seguidamente, a título de muestra, textos correspondientes a las cinco primeras leyes de servicios sociales promulgadas por Comunidades Autónomas:

«La presente Ley tiene por objeto garantizar, mediante un sistema publico de servicios, aquellas prestaciones sociales que tienden a favorecer el pleno y libre desarrollo de la persona dentro de la sociedad, promover su participación en la vida ciudadana y conseguir la prevención o eliminación de las causas que conducen a la marginación» (art. 1. de la Ley 6/1982, de 20 de mayo, sobre servicios sociales del País Vasco).

«… sistema global de acción social conducente a poner a disposición de las personas, grupos y comunidades los servicios, medios y apoyos necesarios para el digno desarrollo de su personalidad, dentro del contexto psicofísico de cada individuo, promoviendo su participación en la vida ciudadana y desarrollando la prevención y eliminación de las causas que conducen a la marginación» (art. 1. de la Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, sobre servicios sociales de Navarra).

«… el conjunto de prestaciones que atiendan a la prevención, eliminación o tratamiento, en su caso, de las causas que conducen a la marginación» (art. 1. de la Ley 111/1984, de 6 de julio, de servicios sociales de la comunidad de Madrid).

«… un sistema público de servicios sociales que, basado en los principios de bienestar social y de la calidad de vida, integra la actual red de beneficencia y asistencia social» (art. 1. 2 de la Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de servicios sociales de la Región de Murcia).

«… un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública en el ámbito territorial de Cataluña, con la finalidad de:

a) Garantizar y facilitar a todos los ciudadanos el acceso a aquellas prestaciones y aquellos servicios que tiendan a favorecer el desarrollo libre y pleno de la persona y de

los colectivos de la sociedad, especialmente en caso de limitaciones y carencias.

b) Promover la prevención y la eliminación de las causas que conducen a la marginación.

c) Conseguir la integración de todos los ciudadanos en la sociedad y favorecer la solidaridad y participación ciudadana.

d) Ejercer una gestión administrativa coordinada de los servicios sociales» (art. 1 de la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de servicios sociales de Cataluña).

## ❥ Efectos asociados de los servicios sociales

Nuestra tercera salvedad versa sobre los que pudiéramos llamar efectos asociados de los servicios sociales. Las funciones propias y centrales han quedado explicitadas repetidamente. Ahora vamos a mostrar que los servicios sociales producen efectos, buscados o no, de carácter colateral. Este es un asunto harto complejo, del que ya hicimos algún apunte en anteriores capítulos. Ahora nos limitaremos a ofrecer un resumen esquemático.

Los servicios sociales suelen ser un instrumento de *estabilidad social*. Ya vimos que son herramientas de una estrategia proteccionista-reformista, estrategia que procura aliviar carencias y prevenirlas. Una cosa y otra reducen tensiones y contribuyen a que las sociedades fluyan sin sobresaltos. El incremento de la población anciana, asociado a la disminución de la hospitalidad familiar para ella, son factores de un problema importante. El subsistema de servicios sociales para las personas envejecidas es un mecanismo de amortiguación del choque.

De otra parte, los servicios sociales son un medio obvio de *conservación y mejora de los recursos humanos*. La acción que realizan en cada sujeto contribuye a un efecto agregado importante en capacidad de trabajo y ocio, producción y consumo, y aun autoproyección. (En algún caso la acción protectora ha sido aprovechada para orientar a los sujetos habilitados, por ejemplo los expósitos, hacia ocupaciones forzadas de interés público, como la marina.)

Los servicios sociales, por su carácter organizado y formal, parecen jugar un efecto societario, es decir, de desarrollo de las relaciones secundarias en la vida colectiva. No debe olvidarse, sin embargo, que ciertas prestaciones y actividades de servicios sociales se orientan hacia el fortalecimiento o apoyo a la familia y al desarrollo de redes de cooperación.

Finalmente, recordemos que los servicios sociales son también instrumentos de *dominación* en el sentido más amplio. Se utilizan como incentivo o como ocasión para la propaganda y la indoctrinación: persuasión religiosa, promoción de clientela, captación de votos. De otra parte, los servicios sociales son un medio muy expresivo de hacer visibles reales o ficticios sentimientos de solidaridad. Por ello sirven para mostrar el

rostro humano de quienes los mantienen sin estar obligados. El que regala bien vende, si el que recibe lo entiende. Tal vez sea esta una clave de la concurrencia de promotores y prestadores de servicios sociales.

El dato sobre la fundación de los servicios sociales en Inglaterra está tomado de una edición de la obra citada, de la que es autor George Newman (Londres, Adprint Limited, *circa* 1940).

Tercera Parte

# OBJETIVOS Y RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN PERSPECTIVA HISTÓRICA

Para la planta, el animal o la estrella, vivir es no tener duda alguna respecto a su propio ser. Ninguno de ellos tiene que decidir ahora lo que va a ser en el instante inmediato. Por eso su vida no es drama, sino evolución. Pero la vida del hombre es todo lo contrario, es tener que decidir en cada instante lo que ha de hacer en el próximo y, para ello, tener que descubrir el plan mismo, el proyecto mismo de su ser.

JOSÉ ORTEGA Y GASSET: *Pidiendo un Goethe desde dentro*

De un modo u otro, sin embargo, todos participamos de la suerte de Sísifo, que jamás se desalentó. Nosotros, los hombres, tampoco nos desanimaremos y ayudaremos a Sísifo en su cruel lucha, en su esfuerzo.

SALVADOR ESPRIU: *Las rocas y el mar, lo azul*

El término «servicios sociales» es de uso reciente en España, pero el objeto que designa cuenta siglos de existencia. Ello quiere decir que hay una historia de los servicios sociales. En todo caso, esta historia forma parte de otra más amplia, que es la relativa a la intervención social. Para mejor entender el sentido de los antecedentes de nuestro objeto de estudio, conviene que ensanchemos el panorama histórico a considerar.

Indicado cuál va a ser el objeto o ámbito material de esta tercera parte, pasemos ahora a la cuestión más peliaguda de su objeto formal o enfoque analítico. En España, digámoslo de entrada, predominan las reconstrucciones o imágenes históricas de la intervención social de enfoque evolucionista. En concreto, se nos presentan los antecedentes de los servicios sociales formando una gran escalera, cuyos peldaños principales serían estos: la Caridad, la Beneficencia, la Asistencia Social, la Seguridad Social —con sus fases previas de la Previsión y los Seguros Sociales— y el Estado de bienestar. A nuestro entender, se trata de un esquema manifiestamente ingenuo y acientífico, pero goza de tan amplia aceptación que no podemos dejar de considerarlo, bien que críticamente.

En primer lugar, debemos subrayar que la cadena evolucionista comienza con la práctica cristiana de la Caridad. Ello significa dejar a un lado importantes instituciones de ayuda social actuantes en sociedades precristianas, como la griega y la romana, para no irnos fuera de nuestras raíces. Esta omisión reduce el posible alcance descriptivo del modelo evolucionista muy severamente.

En segundo lugar, notemos que en el esquema enunciado se omite cualquier referencia a las formaciones sociales globales. Por consiguiente, se olvidan, entre otras cosas, las prácticas informales de satisfacción de las necesidades humanas, tal como puede ser la ayuda mutua familiar y vecinal. Esta manera de contar el pasado social se asemeja a la utilizada en los viejos textos de historia, llenos de reyes y papas, batallas y bodas de estado, y sin apenas presencia del pueblo, de las clases sociales no aristocráticas. En ambos casos resultan imágenes del pasado deformadas, por descontextualizadas.

En tercer lugar, es preciso señalar que las diferentes formas de intervención social que se incluyen en la escalera evolucionista no aparecieron en la historia necesariamente de modo sucesivo, en fila india. Lo que se llamaba Caridad podía incluir la Previsión, especialmente en el mundo de los gremios; la Seguridad Social nace sin que por ello se suprima la Beneficencia.

No hay, pues, cadena evolutiva. Creemos que sería más apropiado apreciar la existencia de diversas combinaciones de modos o formas de satisfacer las necesidades humanas, correspondiéndose con diferentes configuraciones sociopolíticas de nuestra historia. En una misma sociedad diversos colectivos practican formas de protección e intervención social diferentes. Los cambios no suponen, por ello, el paso de un escalón a otro, sino que pueden afectar a varias de las filas que forman la columna de la acción protectora. En desarrollos posteriores trataremos de aplicar este enfoque, de modo que no insistimos ahora en él.

En cuarto lugar, no debemos pasar por alto que el tiempo presente ofrece dos novedades que ponen en cuestión la linealidad del cambio evolucionista: el movimiento autonomista y la crisis del Estado de bienestar. La línea evolucionista supone un progresivo intervencionismo del Estado central en materia social. Pero el movimiento antiburocrático está poniendo en cuestión el papel fuerte del Estado y está tratando de recuperar o potenciar la acción pública local y la contribución de la sociedad civil. El movimiento autonomista, en sus diversas manifestaciones, se resiste a recorrer un camino marcado y busca nuevos derroteros. Algo parecido cabe decir a propósito de la crisis económica que se inicia en los años setenta, que vino a dar jaque al Estado de bienestar levantado en los países de capitalismo avanzado. La ideología neoliberal ataca frontalmente el intervencionismo público y procura sacar al Estado de alguno de sus compromisos de protección social. Pero incluso en medios políticos donde no se comulga con esa fe, se ha tocado a rebato. Se buscan fórmulas, como las terceras vías, mediante las que se reestructure la política social, de modo que resulte más liviana y compatible con una economía problemática.

En vista de todo lo anterior, es inevitable preguntarse por qué el enfoque evolucionista pervive en este campo. Sin pretender responder cabalmente a esta pregunta, ofrecemos algunas pistas. Por de pronto, notemos que, en esta parcela y en España, la investigación y la critica científicas son muy escasas; de este modo, el discurso ideológico abstracto cabalga sin freno. De otra parte, el modelo evolucionista da mucha seguridad en la adopción de opciones políticas. A la vez, proporciona argumentos fáciles para propagarlos. El evolucionismo nos viene a decir que el destino está escrito, de modo que se trata de recorrer un camino conocido sin vacilación. Por otra parte, la noción de evolución se unió al ideal de progreso social. De este modo, el camino a recorrer se nos presenta como una vía que conduce al mejoramiento social. Es un caso típico de matrimonio de conveniencia entre la ciencia y la ideología. Pero, como vamos a ver seguidamente, esta unión tuvo un final infeliz.

Los llamados fundadores de la ciencia sociológica fueron gente preocupada por los problemas prácticos del turbulento mundo en torno que vivieron; en general, deseaban obtener reglas y recetas para entenderlo y controlarlo. Su principal intuición teórico-práctica fue el evolucionismo, que apunta en la sociología como en la biología, aun cuando es en esta disciplina donde cobra arraigo e influencia. La escuela sociológica evolucionista se aplicó a la delimitación de etapas o fases en el supuesto progreso de la

Humanidad, persiguiendo el descubrimiento de las leyes rectoras del mismo. El deseo de comprender el mundo social y de disponer de bases científicas para la acción permanecen, pero la sociología evolucionista quedó arrumbada hace ya muchos años. Sus cultivadores no encontraron materiales idóneos para reconstruir la escala de ascenso del tiempo pasado y, naturalmente, no pudieron diseñar el tramo de escalones del futuro: la propia idea de progreso lineal y continuado de la Humanidad fue siendo sustituida por una concepción parecida al juego de la oca, con sus laberintos, sus posadas, sus cárceles, sus pozos y sus muertes.

No pudiendo recurrir al brillante enfoque evolucionista, hemos optado por otro más pedestre y que ya apuntamos anteriormente. Intentaremos mostrar la interacción de cuatro modos básicos de responder a las necesidades humanas: ayuda elemental, mercado, acción voluntaria e intervención pública, en relación con las estructuras sociales de momentos históricos significativos. Es obligado advertir, de todos modos, que el estado de la investigación histórica en nuestro campo de interés es muy precario. Siendo ello así, nadie espere encontrar en esta segunda parte una historia de los servicios sociales; sólo vamos a diseñar un boceto de lo que podría ser su árbol genealógico.

Confiamos en que ello sea suficiente para configurar la perspectiva histórica de los objetivos y el régimen institucional de los servicios sociales, a lo que se consagran los próximos capítulos. De ellos, el noveno, el décimo y el duodécimo se dedican a sendos períodos de la historia de la intervención social y de los servicios sociales en España. El capítulo undécimo, en cambio, lo dedicamos a evaluar o sondear posibles influencias exteriores en nuestra situación.

# 9

# ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Este capítulo se va a extender desde la Edad Media hasta la etapa de Franco. El que mucho abarca poco aprieta. En efecto, nos limitaremos a extraer de esa masa inmensa de la historia de España algunos datos que presumimos relevantes como antecedentes de los servicios sociales, siguiendo el enfoque ya apuntado anteriormente.

En la primera rúbrica haremos un apunte de cómo se distribuía el trabajo de cubrir, siquiera fuese mínimamente, las demandas humanas problemáticas en la sociedad medieval.

En la segunda rúbrica ofreceremos una muestra de los cambios que trae consigo el espíritu renacentista y los conflictos que suscita.

Después consideraremos el momento de la cancelación del Antiguo Régimen, de cuyas ruinas emerge con dificultades sin cuento la institución de la Beneficencia pública.

Finalmente, nos ocuparemos de la sociedad industrial y de la institución de protección social que de ella nace, la Seguridad Social.

## 9.1. El reparto medieval

La visión evolucionista de la intervención social nos presenta a la Caridad, en su acepción limosnera, como el primer eslabón de la cadena de instituciones que se han sucedido históricamente. Quien se tome el trabajo de consultar los textos que desarrollan este enfoque comprobará, por otra parte, que se trasluce en ellos el supuesto de que esa Caridad de socorro material era la única forma actuante en el área social durante su vigencia. Para intentar poner las cosas en su sitio, vamos a ensayar un examen del reparto de papeles en la materia que nos ocupa dentro de las sociedades cristianas

medievales, que prodigaron esa forma de Caridad.

## ❥ Ayudas elementales

No parece arriesgado decir que las sociedades medievales cargaron el principal peso de las funciones sociales sobre la familia. Es oportuno señalar a este propósito que ciertas formas de ayuda exteriores al ámbito familiar estricto adoptaron la estructuras familísticas. En la clase noble nos encontramos con la institución del linaje, más orientada a lograr y gestionar dominación que ayuda social. La gente en situación precaria o de riesgo podía recurrir a la *familiaritas*, fórmula de intercambio de bienes (cedidos en vida o al fallecimiento), y eventualmente dependencia personal, por protección material y sufragio espiritual, prestados por monasterios, conventos, cabildos y órdenes.

En la Edad Media se practican también las ayudas elementales de carácter amistoso y vecinal de carácter individual —de las organizadas hablaremos después—. El móvil de estas prácticas de ayuda no debió de ser la virtud cristiana de la Caridad, sino la solidaridad primaria de ayuda recíproca estimulada por la necesidad.

**Don rico avariento**

*Don rico avariento deán muy ufano*
*que vuestros dineros trocastes en oro*,
*a pobres e a viudas cerrastes la mano*
*e mal despendistes el vuestro tesoro*.
*Non quiero que estedes ya más en el coro*,
*salid luego fuera sin otra pereza*,
*yo vos mostraré venir a pobreza*.
*Venit mercader a la danza del lloro*.

Danza de la muerte, siglo XIV o XV.

Por supuesto, en aquel tiempo se practicó también la limosna individual a título particular. Las de los burgueses acaudalados podían alcanzar y superar en cuantía a las de los reyes y nobles, obispos y monasterios, a que nos referiremos después.

## ❥ Mercado minoritario

El segundo de los modos básicos de satisfacer las necesidades humanas, el mercado, también jugó su papel en las sociedades medievales. Cabe presumir que el peso de esta institución en la cobertura de situaciones de carencia cualificadas fuera débil, supuesto que quienes más necesitarían de ella serían quienes contaban con menos recursos. Recordemos en todo caso, por modo de ejemplo, la figura histórica de la nodriza de infantes reales o nobles, más afín al servicio personal que a los servicios sociales.

## ❥ Fraternidad y caridad organizadas

En la Edad Media se desarrollaron hermandades o cofradías que vamos a considerar voluntarias de distintas clases, casi todas las cuales cumplían funciones de ayuda social mutualista u horizontal y/o altruista o vertical.

La vecindad fue base para la formación de asociaciones barriales, locales y comarcales. Las de objeto principalmente religioso no dejaban de cumplir funciones de ayuda social mutualista y también altruista. Recíprocamente, las de objeto social desarrollaban también misiones religiosas. En las comunidades de carácter económico, es decir, de tenencia y explotación comunal de los bienes agrarios, se practicaba también la cooperación para cubrir necesidades sociales.

Las actividades económicas artesanas y de servicios generaron en la historia dos clases principales de asociaciones: las cofradías de oficios y los gremios. Las primeras tenían funciones religiosas, como honrar al santo patrono, pero también desarrollaban socorros mutuos de carácter material, acción caritativa exterior y banquetes sociales. Veamos dos ejemplos muy singulares: sendas cofradías de ciegos mendigos en el siglo XIV. La vinculada a la parroquia de Santa María, de Barcelona, para caso de enfermedad, tenía establecido que el colega más próximo debía ayudar al cesante en la actividad mendicatoria con un préstamo o una parte de su propia recaudación, así como visitas y enterramiento en caso de muerte. Otra cofradía, radicada en la iglesia de Santa Cruz de Valencia, además de ayudas semejantes, preveía la cesión de lazarillo a quienes carecían de él. Los gremios propiamente dichos no llegaron a regularizarse en nuestra Edad Media, pero las cofradías entraban con frecuencia en materia económica, no sin conflictos con la autoridad.

De las actividades organizadas de heteroayuda o ayuda vertical voluntaria, vamos a reseñar primero las propias del estamento nobiliario, que estaba especialmente obligado a desarrollar funciones de protección y defensa. Aparte de las que cumplieran individualmente en virtud de su estatuto y a las que nos referiremos después, los caballeros medievales crearon asociaciones incidentes en la ayuda social. La más importante en el plano internacional fue, sin duda, la Orden de San Juan de Jerusalén, de los Caballeros Hospitalarios. De las españolas, destacamos la Orden de Santiago, dedicada inicialmente a la protección y socorro de peregrinos jacobeos, pero que amplió su red de hospitales a la Meseta Sur, en la que se expandió.

A la Iglesia le correspondían ciertos deberes sociales de carácter corporativo, a los que también aludiremos después. Ahora vamos a mencionar algunas iniciativas de acción caritativa voluntaria y organizada con protagonistas clérigos. Ya en la alta Edad Media los monasterios desarrollan una amplia labor hospitalaria. En la baja Edad Media se mantiene esta tradición. Así, San Juan de Ortega, continuador de Santo Domingo de la Calzada, se integra en una comunidad de Canónigos Regulares de San Agustín. Junto a la acción caritativa monacal, surgirá la de las órdenes de frailes con misiones de rescate y socorro —trinitarios, mercedarios—, aparte de las específicamente religiosas. La Iglesia secular, además de las aportaciones corporativas aludidas, gestionaba o mediaba acciones caritativas voluntarias; todavía podemos ver en la Catedral de Ávila un cepillo de «Limosnas para casar doncellas huérfanas», que parece provenir de la baja Edad Media.

Además de las modalidades de acción caritativa organizada que hemos reseñado y que reseñaremos después, son de citar las resultantes de iniciativas fundacionales de burgueses —es decir, libres de obligaciones estamentales— acaudalados. Así, Diego Arias Dávila, comerciante, recaudador de impuestos y, después, Contador Mayor de Enrique IV, fundó un hospital en Segovia, con estas prestaciones principales: albergue, con estancia máxima de tres noches, salvo casos de enfermedad, para doce pobres, más peregrinos, con un límite de veinte plazas; reparto dominical de sesenta raciones, en especie o en metálico, para un máximo de sesenta pobres preferentemente vergonzantes.

## ❥ La dudosa acción pública medieval

Los poderes temporales del sistema feudal eran ostentados por: reyes y nobles; jerarcas de la Iglesia y entidades regulares de la misma —monasterios, órdenes religiosas, incluyendo las militares—; y ciudades y villas de señorío. Pues bien, estas instancias incidían en la cobertura de necesidades sociales. El sistema feudal, en efecto, comportaba el deber de protección por parte de la clase señorial —fueran personas físicas o entidades— hacia sus súbditos, colonos, siervos, etc., incluyendo la atención de sus necesidades sociales en casos graves. El cumplimiento —parcial y problemático, por cierto— de esta obligación da lugar a una línea de acción social formada por socorros individuales provistos en los monasterios y palacios, así como por la fundación y el mantenimiento de hospitales sociosanitarios para pobres o enfermos desamparados, niños sin familia, peregrinos. Por el significado político de sus agentes, cabría considerar que se trataba de una acción pública, pero debe recordarse que no estaba regulada ni era exigible, sino que era meramente graciable. Así se comprueba en el *Libro del limosnero de Isabel la Católica*, doblado el cabo medieval. Para completar el cuadro, debemos recordar que el papel protector señorial tuvo desviaciones perversas. Así, los llamados malos usos de los nobles catalanes sobre los bienes y las personas de las familias payesas. Igualmente, los abusos fiscales y aun robos en beneficio de los titulares señoriales. En tierra de señorío, no hagas tu nido, se llegó a decir.

La Iglesia Católica de la Edad Media había asumido —o captado, según se vean las cosas— un importante papel en la asistencia a los pobres y otros necesitados sin amparo, bien fuera mediante limosnas individuales o por servicios de acogida y residencia. Los obispados y las parroquias organizaban y mantenían obras de caridad, digamos, voluntarias. Pero, además, estaban obligadas a invertir en esta clase de actividades una parte de los diezmos que recaudaban con carácter forzoso del pueblo cristiano. Cabe interpretar que se trataba de un régimen asimilable al que hoy es propio de las instituciones públicas.

En la sociedad medieval se mantuvieron algunas unidades de población exentas del régimen señorial y se produjo la emergencia de burgos con un régimen extrafeudal. En tales ámbitos sociales se desarrollaban actividades e instituciones de ayuda social, cuyo régimen podemos asimilar al público municipal de la sociedad contemporánea.

* * *

Antes de pasar a otra edad, merecen una mención las minorías no cristianas. Musulmanes y judíos contaban con una organización social muy vinculada a sus iglesias. La mezquita y la sinagoga debieron ejercer un papel importante en funciones temporales, como la educación y la ayuda social. Pero, al menos algunas aljamas judías, desarrollaron iniciativas paralelas a las cristianas, tanto de base vecinal como profesional.

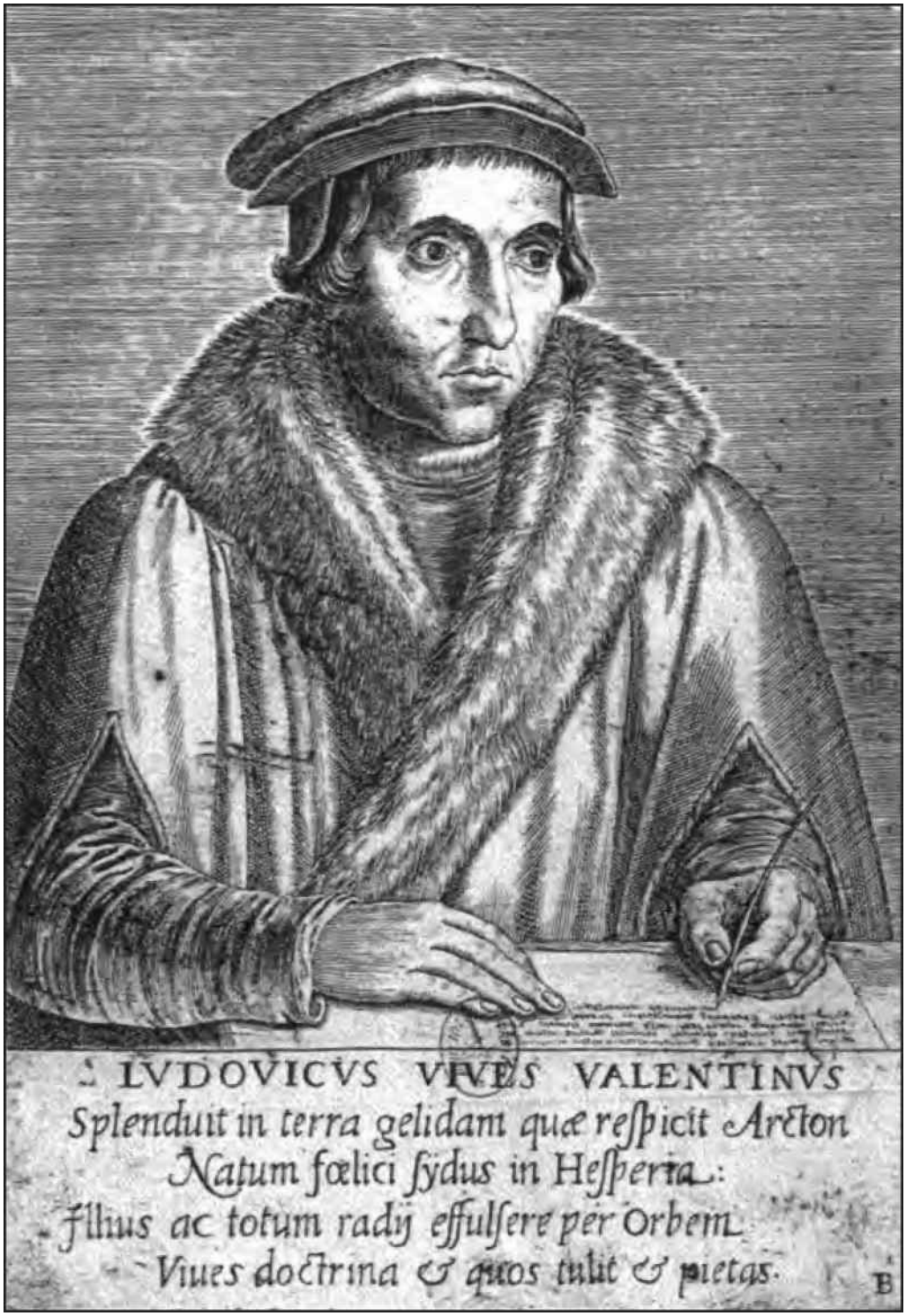
## 9.2. La crisis renacentista

Es cosa admitida que, en la materia objeto de este libro, Juan Luis Vives marca la crisis del pensamiento medieval. No obstante, se registran antecedentes en la propia Edad Media, como es el caso de Francesc Eiximenis, clérigo catalán del siglo XIV. En su obra sobre política general incluye prescripciones relativas a la atención de los pobres, de signo renovador.

### ❥ Juan Luis Vives

Vives nació en Valencia, en 1492 o 1493, y se formó en su propia ciudad natal y en París —La Sorbona—. A los veinte años se trasladó a la ciudad flamenca de Brujas; allí vivió hasta su muerte, en 1540, salvo paréntesis en Francia y, sobre todo, en Inglaterra (1522 a 1528). Su ubicación europea le facilita el contacto con humanistas tan señeros como Erasmo de Rotterdam y Tomás Moro. La vasta obra de Vives es, como la de éstos, expresión conspicua de la crisis renacentista.

Juan Luis Vives aborda la cuestión socioasistencial en su tratado *De subventione pauperum*. Lo escribió durante su estancia en Inglaterra, por sugerencia del flamenco señor De Praet, y se lo dedicó a los burgomaestres y al Senado de Brujas. En la dedicatoria, el autor expresa el deseo de que sus prescripciones se lleven a la práctica. Tales prescripciones se refieren fundamentalmente a estas dos cuestiones: intervención social pública y técnica de tratamiento de las situaciones de carencia. Vives afirma vigorosamente la responsabilidad de las autoridades civiles en lo que concierne a la situación y atención de los pobres. Propugna al efecto las declaraciones, registros e inspecciones, tanto de los propios pobres como de las fundaciones y establecimientos afectos a ellos. Se trataba de evitar el fraude en una y otra parte. También propugna Vives una acción positiva en el socorro de los pobres. Esta intervención habría de incluir no sólo acciones asistenciales de mantenimiento, al modo tradicional, sino también medidas de prevención —como la educación de los menores sin ambiente familiar normal, según diríamos hoy— y de rehabilitación e inserción profesional y social, lo que constituía una novedad.




En relación al asunto del reparto social de responsabilidades en la cobertura de carencias, la propuesta de Vives viene a ampliar, según hemos visto, la intervención pública. Mas debe tenerse en cuenta que no se trata de una intervención sustitutoria, sino ordenadora y complementaria de las acciones privadas. Vives cuenta con la continuidad de la ayuda mutua primaria, así como con la acción caritativa y los mecenazgos

eclesiásticos y civiles tradicionales.

## ❥ Domingo de Soto y Juan de Medina

Las ideas de Vives tuvieron una acogida dispar en España. Su orientación intervencionista suscitó una fuerte polémica, que tiene su expresión más conocida en el debate habido entre fray Domingo de Soto y fray Juan de Robles (alias «de Medina»). El motivo de la misma fue una nueva ordenación de la atención a los pobres aprobada por el Consejo Real en 1540 y publicada en Medina del Campo en 1544; por ella se establecían medidas de control y limitación de la mendicidad principalmente. Eran disposiciones fuertemente intervencionistas, especialmente en la faceta de control: examen y autorización previa a la mendicación, exigencia de confesión para obtener la cédula acreditativa, limitación territorial de la actividad mendicante y promoción de la asistencia mediante hospitales.

Domingo de Soto escribió su *Deliberación de la causa de los pobres* contra el nuevo ordenamiento. Se opone a toda limitación o control de la circulación y mendicación de los pobres. Manifiesta comprensión y tolerancia para sus pecados y vicios, oponiéndose a la vinculación de las autorizaciones mendicatorias con factores morales o religiosos. Finalmente, no aprecia ventaja en la asistencia mediante instituciones, prefiriendo la relación personal directa. Juan de Medina defiende la competencia pública civil en el asunto. Se manifiesta con rigor respecto a los pobres falsos y también frente a los impíos. Finalmente, apunta soluciones asistenciales para evitar la mendicidad y el vagabundaje.

**El hospital de san Juan de Dios**

*«… solamente de leña es menestre siete y ocho reales cada dia porque como la ciudad es grande y muy fria espeçialmente agora de ynvierno son muchos los pobres que se llegan ha esta casa de dios porque entre todos enfermos y sanos y gente de serviçio y pelegrinos ay mas de ciento y diez porque ansi como esta casa es general ansi reziben en ella generalmente de todas enfermedades y suerte de gente ansi que aquí hay tollidos mancos leprosos mudos locos perlaticos tiñosos y otros muy viejos y muchos niños y sin estos muchos pelegrinos y viandantes que aquí se llegan y se les da fuego y agua y sal y vasijas para guisar de comer…»*

Tercera carta de San Juan de Dios

Las iniciativas de la Edad Moderna se reparten entre las lí neas de Juan de Robles y de Domingo de Soto. Crece el intervencionismo público de control y surgen algunas iniciativas modernizadoras, pero otras siguen la pauta medieval. La religiosidad de san Juan de Dios está influenciada por la espiritualidad del momento, pero su meritísimo hospital debió de ser muy medieval, desde el punto de vista técnico. Por cierto, algunas sedes de aquellas iniciativas asistenciales —hospitales, casas de misericordia, etc.— permanecen en pie, como la bella *Domus pauperum* que erigiera en Sevilla don Miguel de Mañara, hermano mayor de la Santa Caridad. En cuanto a la distribución social del trabajo de protección, se registra un parsimonioso incremento de la intervención pública secular. La crisis renacentista que estalla con Luis Vives fue asumida y metabolizada muy lenta y adaptativamente por la práctica política. Sirva como indicio que Carlos V hace en su testamento una manda de caridad para redención de cautivos, dote de doncellas pobres y socorro de pobres muy parecida a la de su abuela Isabel la Católica.

## 9.3. La irrupción de la Beneficencia

Según el esquema evolucionista, la Beneficencia vendría a sustituir a la Caridad. En España se registran intervenciones públicas precursoras de la nueva institución, principalmente bajo el reinado de ese gran espíritu ilustrado que fue Carlos III. Merece una especial mención, como antecedente de nuestro contexto internacional inmediato, la asunción por la revolución Francesa de un compromiso político expreso con la menesterosidad. La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, en la versión que encabeza la constitución francesa de 1793, proclama ese compromiso en estos términos: «La asistencia pública es una deuda sagrada. La sociedad debe la subsistencia a los ciudadanos desgraciados, ya sea procurándoles trabajo, ya sea asegurando medios de mantenimiento a los que no estén en condiciones de trabajar.» (art. 21). En España, la Constitución de 1812 incluye disposiciones que asignan responsabilidades en materia de Beneficencia y la primera regulación de carácter general se produce por Ley de 23 de enero-6 de febrero de 1822, es decir, durante el trienio liberal. Esta norma tuvo una vigencia intermitente y breve, viniendo a ser sustituida por otra Ley General de Beneficencia, que se promulga el 20 de junio de 1849, bajo el reinado de Isabel II. La nueva ley ha prolongado su vigencia, siquiera sea parcial, hasta su derogación total por la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de Fundaciones y de Incentivos Fiscales a la Participación en Actividades de Interés General.

### ❥ El régimen de la Beneficencia

La segunda regulación de la Beneficencia asignó a los distintos niveles territoriales del Estado moderno amplias responsabilidades de intervención social directa. Las acciones de ayuda elemental tradicionales no debieron verse afectadas por la nueva institución. Lo mismo cabe decir del mercado. En cambio, la acción voluntaria y la intervención cuasi pública de la Iglesia y de la aristocracia del Antiguo Régimen vendrán a quedar alteradas y mermadas por la nueva institución social en relación con otros cambios concomitantes.

Como es sabido, la revolución liberal adoptó medidas tan importantes como estas: supresión de las facultades de los gremios; desamortización de los bienes de la Iglesia y de sus entidades, además de los de otras de carácter secular, suprimiéndose órdenes religiosas, monasterios y conventos; desmontaje del sistema señorial. Por efecto de todo ello se desmorona la protección social gremial y se destruyen las bases financieras e institucionales en que se apoyaban las acciones en lo social de la Iglesia y sus entidades y de la aristocracia.

La Ley de Beneficencia de 1822 era bastante radical, en tanto que la de 1849 es más contemporizadora, pero ambas coinciden, y este es un cambio político clave, en colocar la responsabilidad obligatoria de los órganos del Estado por encima de las que voluntariamente pudiera asumir la Iglesia u otras entidades e individuos; ese sería el plano de la Beneficencia particular.

La Ley de Beneficencia de 1849 y, más expresamente, su reglamento, aprobado por Real Decreto de 14 de mayo de 1852, establecen dos clases de centros: los públicos y los particulares. Los públicos se subdividen en generales —que son los de ámbito nacional —, provinciales y municipales. Aparte del cauce de la Beneficencia particular, la acción caritativa encuentra en la citada regulación otras vías de desarrollo: las autoridades eclesiásticas forman parte de las juntas generales, provinciales y municipales; los curas párrocos presiden las juntas parroquiales de socorros domiciliarios; se previeron «juntas de señoras» para cuidar las casas de expósitos; se propugna «que se promuevan y utilicen los servicios de toda asociación de caridad…».

A la vez que hacemos las anteriores salvedades, hemos de señalar de nuevo el importante compromiso de intervención pública que supone la normativa de Beneficencia. Crea, como se ha dicho, una red completa de órganos responsables de su aplicación, establece un cuadro amplio de atenciones asistenciales y, contra lo que se dice reiteradamente, impone a los poderes públicos en términos muy concretos el mantenimiento de una serie de prestaciones y servicios. En este último aspecto, la reglamentación de la Beneficencia pública sigue la técnica de fijar un cuadro obligatorio de establecimientos de ámbito nacional y provincial; los de ámbito nacional, por ejemplo, eran «seis casas de dementes, dos de ciegos, dos de sordomudos y dieciocho de decrépitos, imposibilitados e impedidos».

Calle de la Beneficencia, Madrid. Recibió esta denominación en el siglo XIX por estar situado sobre la misma el Hospicio de San Fernando

## ❥ Aplicación y desarrollo

La normativa de Beneficencia se desarrolló y aplicó con premiosidad y alternativas de orientación. Debe tenerse en cuenta que la situación de las haciendas públicas en el período no era nada propicia para afrontar las cargas derivadas de la nueva institución. Ha de contarse, también, con la alternancia en la ocupación del poder por fuerzas políticas de distinto signo. Ello dio lugar a que el crecimiento y afianzamiento del papel social de los poderes públicos, no sólo fuera titubeante, sino que incluso se produjera una cierta recuperación de la acción voluntaria, tras su inicial derrumbamiento. Sirvan como ejemplo, el hospicio infantil y los comedores baratos promovidos en Madrid por Ernestina Manuel de Villena, a partir de 1859. Interesa notar que el asilo no se financia, al modo del Antiguo Régimen, con rentas de bienes afectados a fines caritativos o benéficos, sino con donativos de la más diversa procedencia. Los comedores se iniciaron con la misma base económica, pero llegaron a autofinanciarse.

La Beneficencia, tanto en su rama pública como en la privada, jugó un papel importante durante el período que cubre este capítulo, es decir, hasta el franquismo. La institución fue objeto de numerosas adaptaciones a nuevas circunstancias. En el área pública se adoptaron modificaciones parciales a la reglamentación de 1852; en la privada se crearon nuevas figuras de intervención derivadas o semejantes a la Beneficencia. Recordemos las obras sociales creadas por las cajas de ahorros y la acción social empresarial. En la rúbrica siguiente mostraremos las circunstancias que dan lugar a esta nueva línea de acción privada.

### ❥ La Asistencia Social

Para terminar esta rúbrica haremos unas breves observaciones a propósito de una hipotética forma institucional sucesora, según el esquema evolucionista, de la Beneficencia. En los años anteriores a nuestra Guerra Civil (1936-1939) se producen normas del Gobierno Central y de la Mancomunidad de Cataluña en las que aparece el término «Asistencia Social». Va asociado a cierta voluntad de cambio, no sólo técnico, sino también político, pero parece que no se llegó a la creación de una institución jurídicopolítica nueva.

Por su relación con la marginalidad social, procede citar que data también de los años anteriores a la Guerra Civil de 1936 la Ley de vagos y maleantes, de 4 de agosto de 1933, de orientación básicamente represiva.

Durante el régimen de Franco volverá a retomarse el término «asistencia social» para varias instituciones, en las que se registran cambios técnicos, pero sólo una de ellas, a nuestro parecer, va asociada a una innovación de régimen institucional. Hablaremos de ello en el capítulo correspondiente.

## 9.4. Pobreza y Seguridad Social

Las revoluciones liberales vinieron a inaugurar una nueva sociedad de clases abiertas para ciudadanos formalmente iguales. La Beneficencia debía ser el medio de sostener a los sujetos carentes de la ayuda mutua, insolventes ante el mercado y privados del recurso de la acción caritativa. Pero la otra revolución, la revolución protagonizada por el capitalismo industrial, vendría a desbordar el sistema liberal de atención a las necesidades humanas.

La emergencia de la actividad capitalista atrajo hacia los centros mineros y fabriles a grandes masas de campesinos; gente suelta, en buena parte, sin los vínculos del Antiguo

Régimen. El abuso laboral de los capitalistas y las recesiones cíclicas inundaron de pobreza las ciudades del mundo avanzado. Era la pobreza obrera, un fenómeno nuevo que venía a evidenciar un terrible fallo de la nueva sociedad de ciudadanos libres. El problema planteado desbordaba la solidaridad de los grupos primarios, no era reconducible al mercado —obviamente—, no era atajable por la acción caritativa o filantrópica y no podía reducirse a una suma de casos atendibles por las instituciones benéficas públicas. Era un problema estructural que ponía en cuestión a la sociedad liberal capitalista. La revolución industrial llega a España con notable retraso y débil impulso. Pero también conocimos aquí la plaga mentada, con la peculiaridad de que tuvo gran importancia en las explotaciones agrícolas latifundistas. Por otra parte, la Beneficencia pública se implantaba con dificultades.

**La asistencia social en la Generalitat republicana**

*«Los problemas sociales derivados de la crisis económica de 1929 se incrementan a lo largo de los años treinta y la cobertura de necesidades, tanto pública como privada, era muy escasa, por no decir prácticamente nula en algunos ámbitos. Así, a los problemas tradicionales de la asistencia social se le añaden los derivados de la crisis económica y los del mundo laboral*.

*En aquellos años, el panorama de las instituciones interventoras en el sector asistencial-social se amplía: al lado de las tradicionales instituciones benéficas aparecen otras de nuevo cuño y orientaciones, iniciando el sector público una nueva etapa*.

*La Generalitat y los ayuntamientos son los dos niveles que componen el sector público. Un variopinto conjunto de instituciones y propuestas forman el sector privado: la Iglesia Católica y sus obras, las obras sociales de las «Caixes», las iniciativas del mundo obrero (cooperativas, mutuas, asociaciones socioculturales, etc.), las empresas y un buen número de asociaciones cívicas*.

*Tampoco los partidos políticos (la Lliga Catalana, Unió Democrática, ERC y también POUM) y los sindicatos (CNT y UGT) son ajenos a los temas socioasistenciales*.

*El panorama de orientaciones e intervenciones socioasistenciales de la época pasa por la articulación del sector público y el privado. Articulación que atraviesa múltiples vicisitudes directamente vinculadas a los cambios políticos en el gobierno de la Generalitat, y más concretamente a los producidos en la Conselleria de Asistencia Social. Esta oscila entre una decidida tendencia de hegemonía del sector público en épocas de Ezquerra Republicana de Catalunya*

*y la recuperación de los espacios del sector privado en épocas de la Lliga Catalana*.

*Articulación difícil y compleja por las repercusiones en los intereses de uno y otro sector, y porque no se trata sólo de una simple oscilación entre un sector y otro, sino de un intento real de articulación. Los estatutos de Nuria de 1931, el de 1932, así como el Régimen Interior, prevén esta articulación bajo la hegemonía y el tutelaje del sector público. Hegemonía que queda también reflejada en las leyes del Parlamento catalán, y en concreto en la Ley de Bases para la organización de la Sanidad y la Asistencia Social, de marzo de 1934.»*

Cristina Rimbau, «La obra socioasistencial de la Generalitat republicana», en Demetrio Casado, *Introducción a los servicios sociales*, Editorial Popular, Madrid, 1995, pp. 244 y 245

## ❥ El movimiento socialista y las iniciativas reformistas

La pobreza obrera, en tanto que efecto, y la explotación capitalista del trabajo, como causa, fueron motivo y raíz del movimiento socialista, según es harto sabido. La corriente marxista en la versión aplicada por los líderes pensadores rusos da lugar nada menos que a una nueva sociedad, la sociedad comunista. Más exactamente, lo que surge es un capitalismo de Estado que debería servir para el tránsito a la sociedad comunista propiamente dicha. La corriente templada del socialismo genera diversas reformas dentro de la propia sociedad liberal capitalista. Reformas, por cierto, que no siempre conciben y realizan los socialistas ni aun los partidarios del factor trabajo, sino que en casos importantes son protagonizadas por personajes conservadores y burgueses, lo que indica que tales reformas respondían a demandas estructurales muy fuertes. En la frontera del reformismo convergen quienes quieren corregir los rigores sociales del capitalismo, con quienes desean preservarlo de la revolución y con aquellos que sólo buscan mantener en buen estado y ánimo a la fuerza de trabajo.

Por de pronto, conviene recordar que en el seno de la misma empresa se adoptan iniciativas de tipo social en favor de los trabajadores propios. A comienzos del siglo XIX, y antes de emprender sus proyectos cooperativos y colectivistas, Robert Owen implanta en el complejo textil de New Lanark, del que era copropietario, significativas medidas de moderación patronal y de protección social. Algo más de un siglo después podemos ver que esta pauta es recogida como una prescripción técnica de buena administración industrial. Fayol, pionero europeo de esta disciplina, escribía estas palabras: «La obra de bienestar que puede realizar el patrón es variada. En la fábrica recae sobre las cuestiones de higiene y de comodidad: aire, luz, limpieza, lugar destinado a comedores. Fuera de la fábrica se aplica sobre la vivienda, la alimentación, la instrucción y la educación».

La acción social empresarial ha dado lugar a las más diversas realizaciones. El mutualismo gremial ha inspirado el mutualismo patronal; todavía podemos encontrarlo con pleno vigor en España cumpliendo la función de aseguramiento del riesgo de accidentes y enfermedades profesionales. La acción benéfica de corte paternalista se ha manifestado en la empresa española mediante prácticas que van desde la bolsa-aguinaldo de Navidad para todos los empleados, hasta las becas para la educación de sus hijos con deficiencias. También podemos encontrar en la empresa muy diversos servicios relativos a la salud, la educación, la vivienda o el esparcimiento. El que se solía denominar «servicio social de empresa», normalmente atendido por trabajadores sociales, también nace y crece como fruto de la unión de la empresa con el reformismo.

## ❥ Los seguros sociales y la Seguridad Social

Pero el fruto más granado del reformismo es, sin duda, la Seguridad Social. Su primera manifestación reconocida tiene lugar en Alemania y data de 1881, momento en el que el gobierno conservador de Bismarck, en vista de la presión socialista, inicia la creación de los seguros sociales para las distintas contingencias (enfermedad, accidentes profesionales, invalidez, vejez). Tales seguros sociales son instituciones por las que se instrumenta la solidaridad nacional, bien que circunscrita a la esfera capitalista; empresarios y trabajadores aportan cuotas que sirven para cubrir los riesgos laborales y sociales de los trabajadores. Este es el modelo que, según ya indicamos, se conoce como Seguridad Social contributiva o continental. En contraste con ella se instituye la Seguridad Social asistencial y atlántica, en cuya forma extrema la financiación es pública y la cobertura personal alcanza a todos los ciudadanos. Tal es el régimen del famoso Servicio de Salud inglés, configurado de acuerdo con las orientaciones propuestas por una comisión interministerial, creada en 1941, presidida por el político liberal lord Beveridge, y que adoptó Churchill, líder conservador, a la sazón jefe de un gobierno de unión nacional.

Los sistemas de Seguridad Social de los diferentes países se han construido inspirándose en los dos modelos evocados, pero incorporando en cada caso variantes que dan lugar a productos mixtos casi siempre. En la mayor parte de los países los sistemas de Seguridad Social han incluido en su seno servicios sociales personales. Además de las prestaciones económicas y de los servicios sanitarios, que son el cuerpo básico de la Seguridad Social, el nuevo complejo de protección ha creado y mantenido servicios de promoción social, rehabilitación de deficiencias, atención a los ancianos, etc. Esta pauta ha sido apoyada por la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

La reacción de los poderes públicos españoles ante la problemática específica de la sociedad industrial capitalista puede simbolizarse por la creación, en 1883, de una «Comisión para el estudio de todas las cuestiones que directamente interesan a la mejora y bienestar de las clases obreras, tanto agrícolas como industriales, y que afectan a las

relaciones entre capital y trabajo». Este órgano, reestructurado en 1890, pasó a denominarse Comisión de Reformas Sociales. Y, en 1903, se erigió sobre su base el Instituto de Reformas Sociales. Mediante estos organismos se realizaron amplias encuestas e informes sociales y se prepararon las primeras normas laborales. Así la Ley de Accidentes de Trabajo, de 30 de enero de 1900. También se promovió la institucionalización orgánica de la que ahora llamamos Seguridad Social, y que tuvo en el Instituto Nacional de Previsión, creado por Ley de 27 de febrero de 1908, su primer bastión de nuevo cuño.

Expuesto lo anterior, es llegado el momento de examinar el significado histórico-estructural de la nueva institución en la función de prevención o cobertura de carencias humanas. Por de pronto, queremos decir que no parece propio entender a la Seguridad Social como sucesora, en la hipotética cadena evolutiva, de la Asistencia Social. En primer lugar porque, según lo que hemos visto en la rúbrica precedente y pese a la opinión más común, la tal Asistencia Social no ha llegado a tener, al menos en España, una identidad institucional precisa y diferenciada. En segundo lugar porque, en el supuesto de que se aceptase la identidad institucional de la Asistencia Social, ésta no precede en el tiempo a la Seguridad Social. Así las cosas, pasamos a ver la relación de esta nueva institución con los modos básicos de producción de respuestas a las necesidades sociales.

La Seguridad Social, en sus modalidades más elementales, es decir, la Previsión y los Seguros Sociales de tipo contributivo, no es otra cosa sino una ayuda mutua profesional de carácter obligatorio. Ahora bien, como esta obligatoriedad es consecuencia de la intervención del Estado, resulta conveniente clasificar a la Seguridad Social dentro del modo que hemos denominado intervención pública. Esto parece particularmente obligado cuando, como ocurre modernamente, la Seguridad Social recibe transferencias económicas del Estado, en la modalidad contributiva, o aún es objeto de financiación por el mismo, en la modalidad asistencial. De otra parte, conviene apreciar que la Seguridad Social tiene una cobertura de riesgos muy amplia, a la vez que tiende a proteger a toda la población de cada país. Por estas características, la Seguridad Social no es comparable a la Caridad o la Beneficencia, previstas para situaciones extremas de una franja marginal de supuestos. La nueva institución tendrá, por ello, una incidencia social mucho más amplia. Mas esto no se apreciará en España hasta el período siguiente.

Este capítulo tiene como antecedentes inmediatos nuestro artículo sobre «Los servicios sociales en perspectiva histórica», publicado en *Documentación Social*, n° 64, julio-septiembre de 1986, y el artículo de Demetrio Casado «Antecedentes históricos de la política social», publicado en Carmen Alemán Bracho y Jorge Garcés Ferrer, *Política social*, McGraw-Hill, Madrid, 1997. De estos trabajos, así como de algunos otros de Demetrio Casado, hemos transcrito ciertos párrafos. De otra parte, consultamos el manual de José María Alonso Seco y Bernardo Gonzalo González, *La asistencia social y los servicios sociales en España*, Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1997, así como varias compilaciones legislativas, de entre las que queremos destacar,

por su contenido específico, la de *Antecedentes a la normativa actual sobre servicios sociales*, Departament de Sanitat i Securetat Social, Generalitat de Catalunya, 1986. *El libro del limosnero de Isabel la Católica* ha sido editado por el Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1989. El antecedente del que es autor Francesc Eiximenis, evocado en la segunda rúbrica, se encuentra en *Regiment de la cosa pública*, Barcelona, Editorial Barcino, 1927. *De subventione pauperum* puede consultarse en la edición de Hacer, Barcelona, 1992. Los textos del debate entre Domingo de Soto y Juan de Robles han sido publicados conjuntamente: Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1965. El fragmento de la tercera carta de san Juan de Dios está tomado de M. Gómez-Moreno, *Primicias históricas de san Juan de Dios*, Provincias Españolas de la Orden Hospitalaria, Madrid, 1950, p. 139. La información sobre los testamentos de Isabel la Católica y de Carlos V está tomada de Manuel Fernández Álvarez, *Carlos V, el César y el Hombre*, Espasa Calpe, Madrid, 1999. Las iniciativas asistenciales de la Edad Moderna aludidas pueden verse en María Jiménez Salas: *Historia de la Asistencia Social en España en la Edad Moderna*, Madrid, CSIC, 1958; también en Fernando Álvarez-Uría: «Gobierno político de vagabundos y locos», en *Miserables y locos*, Tusquets Editores, Barcelona, 1983. La información sobre las iniciativas de Ernestina Manuel de Villena procede de Pedro Miguel Lamet, *La santa de Galdós*, Editorial Trotta, Madrid, 2000, III. El texto que se transcribe en la rúbrica cuarta fue tomado de Henry Fayol: *Administración industrial y general*, Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1956, p. 35.

# 10

# LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA ESPAÑA FRANQUISTA Y EN LA TRANSICIÓN

En este capítulo vamos a acercar nuestro punto de observación histórica de los servicios sociales en tres dimensiones: la material, la geográfica y la cronológica.

En el capítulo anterior hemos contemplado el ancho campo de las respuestas sociales a las necesidades y aspiraciones humanas; en este nos vamos a ceñir más a los servicios sociales personales. De otra parte, concentraremos nuestra atención en España, sin excursos. Finalmente, también en contraste con el capítulo anterior, localizaremos un período muy breve, que incluye el régimen de Franco y los años siguientes hasta la promulgación de la Constitución de 1978. A nuestro parecer, este segmento del pasado tiene un interés histórico mayor del que parece atribuírsele. En cualquier caso, es el antecedente inmediato del presente, de modo que resulta inexcusable.

Repárese, no obstante, en que a tan corta distancia, con los hechos todavía calientes y aún vivos, es muy difícil hacer historia propiamente dicha; intentaremos, por ello, redactar un apunte de crónica, si bien sistematizado. A tal efecto, vamos a seguir la clasificación de modos y modalidades de producir respuestas a las carencias humanas.

En la rúbrica primera nos ocuparemos de los servicios sociales durante el franquismo en el sector privado. Este sector comprende las modalidades comercial y benévolas.

Después examinaremos el complejo de los servicios sociales en el sector público, en sentido estricto, durante los años del Régimen. Dedicaremos especial atención a las instituciones y organismos más significativos de este período, como los Fondos Nacionales para la aplicación social del impuesto y el ahorro y los Servicios Sociales de la Seguridad Social.

Dedicamos la tercera rúbrica a un subsector de la actividad específico del régimen de Franco, el correspondiente a la Administración del Movimiento Nacional y a la

Organización Sindical. En ambas parcelas encontraremos servicios sociales de alguna importancia.

Las tres rúbricas anteriores cierran el polígono de los servicios sociales en el franquismo. En la última rúbrica daremos cuenta de algunas operaciones de desmontaje y racionalización organizativa llevados a cabo tras la muerte de Franco y antes de promulgarse la Constitución vigente.

# 10.1. Sector privado

Durante la Guerra Civil, los soldados de Franco cambiaban parte de su tabaco por papel para liarlo, del que disponían los combatientes de la República. En Madrid llegó a desaparecer prácticamente el pan; a los campesinos de Castilla la Vieja les sobraba el trigo, pero no podían comprar hilo. Acabada la guerra, la penuria se generaliza, España cae por debajo de sus niveles económicos anteriores a 1936 y tardará años en recuperarlos.

Los primeros «veinticinco años de paz» fueron un cuarto de siglo de carencias humanas de tipo material persistentes. Esta demanda fue afrontada principalmente por la ayuda de carácter informal. Los círculos de la familia, de la amistad y de la influencia jugaron un papel destacado. Al fin y al cabo era lo que correspondía a una sociedad tradicional y quebrantada. Sentado esto, veamos la situación de los servicios sociales privados.

## ❥ Servicios sociales de régimen comercial

Durante el franquismo la oferta de servicios sociales de régimen comercial conoció un desarrollo moderado. En los primeros años la demanda solvente, es decir, con capacidad adquisitiva, era muy escasa. Los procesos de modernización social y de crecimiento económico de la segunda mitad del período que consideramos favorecieron la emergencia de servicios lucrativos de guardería infantil y de residencia de ancianos. La incorporación de la mujer de las clases medias al trabajo generó una importante demanda de guarderías, que se cubrió inicialmente sobre todo por la iniciativa privada mercantil. La reducción de la familia a su núcleo básico obligó a que ancianos con recursos propios o de sus familiares protectores se domiciliaran en residencias.

## ❥ Acción voluntaria

En la vertiente cooperativa de la acción voluntaria, comenzaremos por evocar el

mutualismo patronal relativo a las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. La cobertura de este riesgo es fundamentalmente sanitaria y económica, pero incluye algunos elementos de recuperación profesional y reinserción laboral que rozan el campo de acción de los servicios sociales personales. Dejando aparte otros antecedentes más lejanos, ya evocados, vamos a recordar que el franquismo recibe normas y organizaciones que regulan y realizan el aseguramiento del riesgo de los accidentes de trabajo por cuenta de las empresas. Tal aseguramiento se realiza mediante una mutualidad profesional o por una compañía de seguros. La Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 vendrá a suprimir la intervención mercantil en este campo. Al final del franquismo existían unas ciento setenta mutuas patronales, con aproximadamente mil empleados en funciones de rehabilitación y prevención.

En el inicio del franquismo se creó la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Tuvo su origen en un Decreto, de 13 de diciembre de 1938, promulgado en la «zona nacional». Pese a su origen oficial y reciente, es una entidad de carácter gremial y de objeto básicamente económico, bien que con el plus de servicios sociales y otros de bienestar para los afiliados. Se trata de una figura institucional rara por el tiempo en que fue adoptada para el caso en cuestión. A propósito de esto, digamos que por orden de 29 de noviembre de 1958 se constituye la Asociación Nacional de Inválidos Civiles (ANIC), que pretendía reproducir la fórmula de la ONCE. Su éxito fue mucho menor.

Tuvo, en cambio, un origen plenamente privado y común el movimiento asociativo de padres de niños subnormales, según la terminología de entonces. La primera asociación se constituyó en Valencia en 1959. Al final de la era franquista todo el territorio nacional aparecía cubierto por asociaciones provinciales, comarcales y locales. Aparte de funciones de ayuda mutua personal, sensibilización y reivindicación ante las Administraciones Públicas, las asociaciones fueron creando servicios sociales propios. Inicialmente primó el interés por los de educación especial, pero después se atendió a otras funciones tales como las de diagnóstico, estimulación precoz, residencias, talleres, clubes de ocio, etc. Se trataba de servicios tecnificados y formalizados, de titularidad y gestión voluntaria, aparentemente con cierta conciencia de suplencia pública.

Los servicios sociales en régimen de ayuda mutua requieren de la asociación formal de los mutualistas. El régimen de Franco, por su carácter autoritario, no era favorable, como es sabido, al asociacionismo. Más exactamente, sólo le interesaban las asociaciones que controlaba. Aquí radica, sin duda, el factor que explica el incierto y parsimonioso desarrollo de los servicios sociales de entidades de cooperación interna bajo el franquismo. El caso de los creados por las asociaciones pro subnormales debe considerarse una excepción, que se podría explicar por factores particulares.

## ❥ La acción benévola

Pasando ahora a la acción voluntaria altruista, de donación, señalaremos que en el

momento de la postguerra, España conserva un importantísimo complejo de actividades caritativas y filantrópicas de muy variadas aplicaciones. A nosotros nos interesa destacar: los servicios de socorros varios para pobres estables y transeúntes (albergues, comedores), los centros privados de asilamiento infantil, los servicios para deficientes mentales y asimilados, las residencias de ancianos. La mayor parte de la oferta es mantenida por distintas entidades de la Iglesia Católica: obispados y parroquias, órdenes y asociaciones religiosas, entidades confesionales varias. También merece ser recordada la acción de numerosas fundaciones benéfico-asistenciales. Procede mencionar junto a ellas a las cajas de ahorros que, además de su función más específica, mantenían algunas obras sociales. Igualmente hemos de recordar a Cruz Roja Española, entidad privada con una muy especial tutela del Estado.

La intervención social de carácter benévolo tiene una estructura potencialmente autoritaria, por razón de su propia gratuidad y porque supone una relación social vertical. Los servicios sociales privados y gratuitos, por lo demás, eran mantenidos y gestionados por instituciones y categorías sociales en su mayoría favorables al régimen de Franco. Algunas de ellas pueden ser consideradas, desde un punto de vista sociológico, como fuerzas constituyentes del nuevo Estado. Ambas circunstancias debieron de favorecer el desarrollo de una acción asimilable a los servicios sociales por parte de las entidades de heteroayuda, sin perjuicio de las excepciones del caso.

Además del desarrollo de la acción realizada por las citadas instituciones tradicionales, en el período franquista cobra importancia la acción social empresarial voluntaria, dentro de la que encontramos algunos servicios sociales. En capítulos anteriores apuntamos cuál era su carácter institucional y sus orígenes; ahora procede que señalemos cuál fue su desarrollo durante el franquismo y los factores del mismo. Dejaremos a un lado prácticas como la higiene y seguridad en el trabajo, en cuanto que forman parte de la organización misma de aquél. Nos referimos sólo a las prestaciones sociales de carácter técnico no específicamente laboral.

No se dispone de información general sobre lo que fueron los servicios sociales empresariales; nunca fueron objeto ni de control administrativo, ni de estudios sistemáticos. Mas la observación informal sugiere que dichos servicios conocieron un desarrollo importante en la segunda mitad del período franquista, aun cuando casi exclusivamente en las grandes empresas. En las pequeñas y medias resulta casi imposible su organización. La atención general de casos fue una prestación muy frecuente. En cuanto a las acciones especializadas, variaron en función de las posibilidades e iniciativas de cada centro empresarial: desde guarderías infantiles a servicios para los propios jubilados, pasando por residencias de vacaciones como, por ejemplo, las que tienen algunos bancos en la sierra madrileña.

La acción social empresarial era también afín a la estructura y los modos del régimen de Franco. El capitalismo y los capitalistas fueron, en general, elementos muy vinculados al mismo. El franquismo, pues, era un medio propicio para el desarrollo de los servicios sociales de las empresas, como para los de las instituciones antes evocadas.

Además, hemos de recordar que el régimen de Franco, salvo en sus últimos años, aseguró a las empresas unos holgados márgenes de beneficios, lo que permitía una financiación cómoda de su acción social. Era ésta, pues, una vía de remuneración indirecta perfectamente viable.

## ❥ Despunte de los servicios sociales modernos

Para terminar esta rúbrica vamos a mostrar un fenómeno de cambio que resultará de gran importancia en el proceso de construcción de los servicios sociales, en su versión moderna. La acción caritativa y filantrópica del comienzo del tiempo franquista respondía al modelo asistencial más tradicional. Fueron su objeto casi exclusivo las necesidades materiales. Su finalidad fue la asistencia básica, con escaso margen para la rehabilitación y la prevención. Las técnicas empleadas no aprovecharon los avances de las ciencias humanas y sociales. Finalmente, la relación con los beneficiarios era de signo autoritario, en el sentido amplio de este término (disciplina severa, ideologización, paternalismo, etc.). Pero el medio institucional que mantenía la acción caritativa y filantrópica no era impermeable, y permitió el cambio. Vamos a mostrar este hecho en la institución por entonces más dinámica, a nuestro parecer: Cáritas Española. Al referirnos a ella en particular, podremos contar este episodio en términos concretos.

En la segunda mitad de los años cincuenta, Cáritas Española estaba empeñada en la gran empresa de distribuir la Ayuda Social Americana (leche en polvo, mantequilla, queso, ropa y colchones por miles de toneladas). En el año 1957 se organiza la Sección Social de Cáritas Nacional, que impulsa la creación de órganos homólogos en el plano diocesano y aun parroquial. El objeto de todos ellos es la generación de la «acción social», superando la tradicional de socorro material. Para instrumentar la nueva orientación se recurrirá, entre otros medios, a los servicios sociales.

El sistema desarrollado al servicio de tal idea incluía varios elementos. En el nivel central, la citada Sección Social de Cáritas contaba con el apoyo de un Centro de Sociología Aplicada (CESA) y de la revista *Documentación Social*, aún subsistente. En la periferia, ya mencionamos las Secciones Sociales de diócesis y parroquias. En la base social se promovieron los llamados «centros sociales», que eran unidades de animación y participación comunitaria, y de servicios sociales generales. Asimismo, se promovieron muy diversos servicios y programas especializados: guarderías infantiles, comedores y residencias; bibliotecas populares y centros de formación profesional; colonias de vacaciones y centros recreativos; cooperativas de viviendas, consumo y producción. Finalmente, se elaboraron y asistieron técnicamente planes de equipamientos y desarrollo social, como el que fue famoso Plan Social Baza. Este complejo de órganos y actividades constituye un sistema de servicios sociales de corte moderno, bien que circunscrito a una parcela privada. Salvada esta circunstancia, podemos situar en este hecho el punto de inflexión o cambio del modelo asistencial de

socorro material al moderno de los servicios sociales.

En el año 1963, a la vez que el Gobierno de la nación adoptaba la técnica de la planificación económica, Cáritas iniciaba es tudios conducentes a una planificación de la acción benéfica y social de la Iglesia. Justo cuando despuntaba la transición modernizadora en nuestra sociedad, Cáritas adopta una descripción e interpretación de los problemas sociales en términos de cambio cultural y social. Los resultados tangibles de estas nuevas líneas no fueron mucho más que esa enorme, meritoria y voluntarista obra de investigación social y planificación que se llamo *Plan CCB*. En todo caso, la línea de desarrollo de los servicios sociales se mantuvo, y quedó reforzada una visión compleja de los mismos. Se apreció con claridad que la demanda a que responden deriva de estructuras y procesos sociales de carácter general, en muy grande medida. Se entendió, sin lugar a dudas, que su oferta es un elemento más dentro del sistema de la intervención social.

La visión compleja y rica de los problemas sociales y de su tratamiento queda patente en el interés que, durante la década de los sesenta, suscita el desarrollo comunitario. La experiencia del Plan Social Baza, antes citado, tendría no pocas réplicas, en las que se acentuaría más la participación de la población. Cáritas jugó en este frente un papel importante, no sólo porque apoyó algunos proyectos, sino también porque asumió funciones de estudio y asesoramiento. En todo caso, el hecho más importante es que este movimiento parecía responder muy cabalmente a demandas y potencialidades del momento.

* * *

La modernización de la gestión política, con el viento a favor del crecimiento económico, dará lugar a un incremento y renovación de la acción pública en el campo social. Los servicios sociales privados irán perdiendo, así, importancia relativa en los últimos tramos del franquismo.

## 10.2. Sector público

El régimen de Franco vendría a heredar las instituciones tradicionales de protección social pública. En primer lugar, la Beneficencia en sus tres escalones: general, provincial y municipal. Asimismo, son asumidos servicios de carácter especializado, como la protección de menores y de la mujer o la reeducación de inválidos. Tanto la acción de la Beneficencia como la de estos otros instrumentos de intervención social fueron objeto de reformas, complementaciones y, también, repeticiones.

## ❥ Acción benéfica

Convendría comenzar recordando que las necesidades asistenciales generadas por la guerra dan lugar a la creación de sendas instituciones en ambos bandos contendientes. El Gobierno de la República crea el Socorro Rojo, a la par que en la «zona nacional» se organiza el Auxilio de Invierno, regulado por orden del Ministerio de Gobernación de 2 de febrero de 1937. Esta organización, inicialmente estacional, se estabiliza progresivamente y pasa a ser Auxilio Social. Finalizada la contienda, se consolida mediante Decreto de 17 de mayo de 1940, quedando integrada como obra de Falange Española Tradicionalista y de las JONS (Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalistas), correspondiendo la tutela al Ministerio de Gobernación. Estamos, a nuestro parecer, ante una Beneficencia paralela, y politizada, así que volveremos sobre ella en la rúbrica siguiente. Posteriormente la obra de Auxilio Social se transforma en organismo autónomo, con el nombre de Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS). Ello ocurre con ocasión de la reorganización del Ministerio de Gobernación, al que se adscribe el INAS, por Decreto de 5 de abril de 1974.

También durante la Guerra Civil, por orden del Ministerio de Gobernación de 21 de enero de 1939, se regulan en el sector franquista las subvenciones del Fondo Benéfico Social, que es un instrumento de financiación de la Beneficencia en sus diferentes modalidades. Por Decreto de 15 de diciembre de 1940 se establece el régimen general de esta institución, con el nombre de Fondo de Protección Benéfico-Social, que es un claro antecedente del Fondo Nacional de Asistencia Social, del que hablaremos después.

## ❥ Los Fondos Nacionales

Como es sabido, Franco utilizó y se sirvió, simultánea o sucesivamente, de las diferentes fuerzas en que se apoyaba su régimen, sin entregar el control plena y/o definitivamente a ninguna de ellas. Al final de los años cincuenta la política económica de corte autárquico y voluntarista parece agotada, y deja paso a una nueva etapa de liberalización y racionalización económica. Abren este período los ministros tecnócratas del Opus Dei. Creemos que ha de atribuirse a este grupo, y especialmente a Mariano Navarro Rubio, titular de la cartera de Hacienda, la creación de los Fondos Nacionales para la aplicación Social del Impuesto y el Ahorro. Se instituyen por Ley de 21 de julio de 1960, siguiendo la técnica de los impuestos finalistas:

1) la Contribución General sobre la Renta se aplica a financiar el Fondo Nacional para el Fomento del Principio de Igualdad de Oportunidades (el PIO);
2) un recargo de nueva creación sobre adquisiciones de bienes a título lucrativo se afecta al Fondo Nacional de Asistencia Social (el FONAS o FNAS);
3) el Impuesto sobre Negociación y Tramitación de Valores Mobiliarios se dedica al Fondo Nacional de Protección al Trabajo (FNPT);

4) finalmente, recursos de ahorro institucional sirven para la formación de un Fondo de Crédito para la Difusión de la Propiedad Mobiliaria.

Como puede comprobarse en la exposición de motivos de la Ley citada, ésta se inspira en el ideal de justicia social y sirve a compromisos políticos contenidos en el Fuero del Trabajo y en los Principios del Movimiento Nacional. No cabe duda, pues, de que la importante norma en cuestión es una pieza inequívoca del régimen de Franco. Pero también en el preámbulo de la Ley se explicitan otras claves características de la fase del desarrollo y la planificación económica de aquél: «solidaridad entre los objetivos económicos y sociales», «redistribución de la renta nacional», «desenvolvimiento económico». Parece que el Régimen, en esta fase, intenta acreditarse técnicamente por el desarrollo económico, a la vez que procura justificarse políticamente por una ampliación de la protección social. Ambos medios de cambio económico y social habrían de servir, presumiblemente, para obviar el cambio del propio Régimen.

En otro orden de cosas, merece destacarse que la «Ley de Fondos» no crea nuevos organismos, sino meros instrumentos financieros de aplicación social, la cual viene regulada en sus líneas generales por la propia Ley. Así, el FONAS se destina a dotaciones para diversos servicios asistenciales y para «Ayudar al sostenimiento de las instituciones de la Beneficencia general y particular» (art.7). La gestión de los Fondos se instrumentó principalmente mediante planes anuales de subvenciones a personas físicas y entidades. Los créditos previstos para estas últimas fueron destinadas:

1) a centros y programas privados sin fin lucrativo;
2) a las obras de organizaciones parapúblicas, como la Sección Femenina de FET y de las JONS;
3) a servicios y actividades de organismos públicos en sentido estricto (Ayuntamientos y Diputaciones, Servicio de Extensión Agraria, Programa de Promoción Obrera, etc.).

De los cuatro fondos creados, el de Protección del Trabajo y el de Asistencia Social son los que más incidieron en el sector de los servicios sociales.

Mediante la creación del FONAS se recupera el término «asistencia social» que, como ya quedó indicado, se utilizó antes de la Guerra Civil. Una parte de los créditos de este fondo se distribuyeron en régimen discrecional y su destino final son individuos en situación socioeconómica precaria. Nos encontramos, pues, ante una nueva encarnación de la Beneficencia, aunque con otro nombre. Hemos de señalar, no obstante, una línea de acción del FONAS que desborda este marco. Nos referimos a los «Auxilios a favor de ancianos y enfermos», creados por la Ley de Presupuestos de 23 de diciembre de 1961 (art. 27) y cuya primera regulación se llevó a cabo por Decreto de 14 de junio de 1962. Como las ayudas benéficas, tales auxilios se destinaron a personas pobres, pero el régimen jurídico correspondiente a ancianos llega a configurar un derecho subjetivo, próximo a los de la Seguridad Social. Los requisitos para obtener estas prestaciones

económicas eran muy exigentes y la cuantía de las mismas —320 pesetas mensuales como máximo, inicialmente— harto modesta. Pero causaron un gran impacto social.

**M. M. F., beneficiaria del FONAS**

*El Sr. bendito de los cielos a mí no me podía faltar*
*en la tristeza de la vejez y estando imposibilitá.*
*Dios cuida de los pajaritos para que no los falten los pastos*
*en invierno ni en verano.*
*¿Cómo no se va a cuidar de su sierva M…*
*que siempre le está rezando?*
*Virgen Santísima de la Antigua y la Santísima Trinidad,*
*tantas veces lo he pedido*
*que ya me habéis concedido*
*el premio de la ancianidad,*
*que me dan 5.000 pesetas, y vivo yo tan contenta.*

Testimonio recogido en 1978

## ❥ Seguridad Social

Otra línea importante de la política social del franquismo que procede examinar es la correspondiente a la Seguridad Social. Como vimos anteriormente, el Instituto Nacional de Previsión, creado en 1908, fue la primera cristalización institucional del nuevo gran instrumento de protección social. A partir de aquel germen, y siguiendo la pauta del modelo contributivo, se inicia un largo proceso que abocará a la configuración de un sistema de Seguridad Social. Durante el franquismo, el hito más importante en tal recorrido lo marca la Ley de Bases de 28 de diciembre de 1963, que amplía notablemente el cuadro de prestaciones y el colectivo de beneficiarios. Su primer texto articulado se aprueba por Decreto de 21 de abril de 1966; La Ley General de Seguridad Social vigente es un texto refundido de varias disposiciones, que se aprobó por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

La cobertura de la Seguridad Social se estructura en dos modalidades de protección:

1) la básica, que incluye las prestaciones económicas y sanitarias correspondientes a los riesgos clásicos (enfermedad, accidente, invalidez, desempleo, jubilación, viudedad, orfandad), así como las de protección a la familia;

2) la complementaria, que abarca los Servicios Sociales y la Asistencia Social de la Seguridad Social, así como regímenes externos al sistema.

Los servicios sociales de la Seguridad Social son prestaciones técnicas previstas para las áreas de «Higiene y Seguridad del Trabajo», «Medicina Preventiva», «Reeducación y Rehabilitación de Minusválidos», «Acción formativa y otras que resulten convenientes» (bases 5ª y 16ª). Bajo diversas formas de gestión, todos los servicios sociales expresamente previstos y dos más, antes de ellos, llegaron a desarrollarse en la etapa franquista. La Ley de Bases comprometió, dentro de la protección a la familia, un tratamiento especial para las que tuvieran hijos subnormales —término de la época— (base undécima). Esto fue recogido en el Texto Articulado Primero (disposición final 4ª), y en el se fundó la creación, mediante Decreto de 20 de septiembre de 1968, del Servicio Social de Asistencia a los Menores Subnormales. El segundo Servicio Social creado, por Orden de 19 de marzo de 1970, fue el de Asistencia a Ancianos. Se tomó como base jurídica de esta medida el carácter abierto de la enumeración de Servicios Sociales del citado Texto Articulado Primero. La Asistencia Social de la Seguridad Social es un mecanismo de cobertura discrecional de situaciones de emergencia y necesidad. Se trata, pues, de una Beneficencia interna del sistema de Seguridad Social.

Dejando a un lado su Asistencia Social, cuya función es clara, cabe preguntarse por qué la Seguridad Social se aventura por los nuevos territorios de los servicios sociales. Éstos buscan la «apertura de la Seguridad Social a campos nuevos y fecundos de promoción social y comunitaria», según el preámbulo de la Ley de Bases. Pues bien, no parece aventurado suponer que este expansionismo de la Seguridad Social tiene algo que ver con su liderazgo institucional. Este nuevo sistema de protección social es, sin lugar a dudas, hegemónico en las modernas sociedades industriales, lo que parece llevarle a buscar una protección total. Esta tendencia, por lo demás, se vio favorecida en España durante la década de los sesenta, por la holgada situación financiera de la Seguridad Social. La economía del país conoció un período de acusada prosperidad que se reflejó aumentada en aquélla: crecimiento fuerte de las nuevas afiliaciones y escaso número relativo de pensionistas o, más ampliamente, de situaciones pasivas. Otro posible factor propicio a la creación de los servicios sociales en la Seguridad Social pudo ser la evidente inclinación populista del régimen de Franco por las «obras sociales».

Dicha orientación podemos verla manifestada de forma inequívoca en otra parcela de la propia Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina. Esta institución tiene antecedentes que se remontan a 1919, pero nos interesa destacar su desarrollo bajo el régimen de Franco. Por Ley de 18 de octubre de 1941 se configura el Instituto Social de la Marina (ISM) como un organismo complejo que agrupa la gestión de varias instituciones precedentes. En este conjunto institucional se va generando una gama de prestaciones que rebasan ampliamente las llamadas básicas, para llegar a una red de servicios sociales y de asistencia social privativa de los trabajadores del mar. De este modo el ISM se convierte en un subsistema de protección social total, que cubre desde

las contingencias típicas de la Seguridad Social hasta las necesidades más genéricas, cuales son la guarda infantil y la educación de huérfanos o la promoción de cooperativas.

## ❥ Servicios sociales de la Administración del Estado

Nos referimos ahora a las acciones sociales públicas exteriores a la Beneficencia y a la Seguridad Social. En este bloque encontramos viejas instituciones recibidas por el régimen de Franco, junto con otras creadas durante el mismo en distintos ministerios. También aquí vamos a apreciar una vocación evidente por los programas y obras sociales.

Al comienzo de esta rúbrica mencionamos la herencia de la protección de menores y de la mujer. La Obra de Protección de Menores y el Patronato de Protección a la Mujer se desarrollan durante el franquismo sin especiales sobresaltos. Ambas instituciones, además de la acción de protección jurídica, cuentan con amplias redes de servicios de carácter educativo y social. Aquélla y éstos quedan encuadrados dentro del Ministerio de Justicia. En este departamento, y tras la Guerra Civil, vino a crearse otra institución de protección social: el Patronato Nacional de Presos y Penados, mediante Decreto de 27 de julio de 1943. Al finalizar nuestra contienda la población reclusa se acrecentó notablemente, y en torno a ella surgió una maraña de problemas personales y familiares. A esta entidad, que se denominaría posteriormente Patronato de San Pablo, se le encomendaron misiones de asistencia, reinserción social, educación de la prole de los reclusos, etc. Vamos a terminar esta reseña del área de justicia recordando la Ley 16/70, de 4 de agosto, de Peligrosidad y Reinserción Social, que reforma el sistema regulado por la Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933; mediante la nueva norma se crean algunos servicios de objeto social, pero asociados a la función de seguridad (represión).

En el área de la educación, la Administración del régimen de Franco hereda el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos, creado por Real Decreto de 4 de marzo de 1922. Es una institución en parte médica y en parte educativa. En cuanto a las creaciones del franquismo, mencionamos antes el Fondo Nacional para el Fomento del Principio de Igualdad de Oportunidades. Ahora cabría evocar otras realizaciones a las que se puede considerar como servicios sociales. La de más amplia cobertura fue el Servicio Escolar de Alimentación, cuyo origen jurídico se halla en la Ley de Enseñanza Primaria de 17 de julio de 1945. Prestaba alimentación complementaria y educación doméstica en torno a la comida.

En el Ministerio de Agricultura se crearon servicios con objetivos agrarios, que incluían facetas sociales. Tal es el caso, en primer lugar, del Servicio de Extensión Agraria, fundado como tal en 1955. Cabe citar igualmente la función de Ordenación Rural, definida en la Ley por la que se aprueba el I Plan de Desarrollo Económico y Social para el período 1964-1967; dicha función contaba, entre otros medios, con el

método del desarrollo comunitario.

Ya quedó apuntada la creación del Fondo Nacional de Protección del Trabajo, en el área de la administración laboral. También quedó indicado que en el seno de la Seguridad Social se crean varios servicios sociales, a la vez que se desarrollan actividades muy asimilables a ellos en favor de los trabajadores del mar y de los emigrantes. Ahora queremos recordar la creación, dentro del Ministerio de Trabajo, del Programa Nacional de Promoción Profesional Obrera (PPO). Se inicia en el año 1964, mediante una orden comunicada del titular del departamento de Trabajo. Sus objetivos asocian la promoción social de los trabajadores con el abastecimiento de la mano de obra especializada necesaria para el proceso de industrialización que se estaba iniciando. Se contribuye a ambos fines mediante un amplio programa de cursos móviles de capacitación intensiva de adultos. Por Decreto de 21 de diciembre de 1973 se institucionaliza el PPO con la denominación de Servicio de Acción Formativa. Por Decreto-ley de 1 de marzo de 1975, y mediante su desarrollo por Decreto de 12 de septiembre, la citada entidad asume la función de «colocación obrera», hasta entonces gestionada por la Organización Sindical, creándose el Servicio de Empleo y Acción Formativa. Dentro del área de Trabajo es de citar, finalmente, la labor asistencial del Instituto Español de Emigración, en favor de la población trabajadora que se desplaza fuera de España y de sus familias.

## 10.3. Las obras del régimen

Como es bien sabido, Franco incorporó a su régimen, entre otras fuerzas, a los falangistas y a los nacionalsindicalistas, que contribuyeron al «alzamiento nacional». Para articularlos y, a la vez, controlarlos, se crean dos grandes instituciones no identificables con el Estado, pero fuertemente asociadas a él: el Movimiento Nacional y la Organización Sindical. Inicialmente se encomendó a un ministro el control político de ambas corporaciones; después, el Secretario General del Movimiento y el Delegado General de Sindicatos tuvieron carteras ministeriales diferenciadas. Este hecho es un signo evidente de la importancia que Franco concedió al partido falangista y a los sindicatos oficiales. A la vez, la citada fórmula de control ministerial nos revela sin ambages su descarada subordinación al aparato del Estado. Franco, de modo continuado y sistemático, desactivó y burocratizó las dos fuerzas más específicas de su régimen, hasta convertirlas en elementos subalternos del mismo.

Una de las contrapartidas de tal despojo fue, a nuestro parecer, la concesión de cierta autonomía organizativa. En el régimen de Franco se establecen algo parecido a dos administraciones públicas paralelas a las del Estado: las del Movimiento Nacional y de la Organización Sindical. En ambas, además de las funciones específicamente políticas y sindicales, se vendrán a desarrollar otras de servicios sociales en el sentido más amplio del término: se las llamó «obras sociales» y «obras culturales».

## ❥ Las obras sociales del Movimiento

El Movimiento Nacional abrió estos frentes principales de acción sociopolítica: juventud, educación, mujer y servicios socioasistenciales. El Frente de Juventudes, primero, y la Organización Juvenil Española, después, fueron instrumentos de indoctrinación y encuadramiento político, pero también de servicios culturales y sociales. La acción educativa dio lugar al desarrollo de una amplia gama de obras docentes: centros de formación profesional, colegios menores y mayores, etc. La mujer fue objeto específico de la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de las JONS; su principal vía de acción en este frente fue la prestación o cumplimiento del Servicio Social (una especie de «mili» para las chicas, con fines de instrucción y beneficencia). Aparte de esto, la Sección Femenina desarrolló diversos programas culturales, educativos y sociales. Los más relacionados con la noción de servicios sociales fueron estos:

1) los llamados Hogares Rurales, para la formación de la mujer campesina;
2) las Cátedras ambulantes, de extensión y animación sociocultural;
3) Centros Sociales de carácter polivalente;
4) guarderías infantiles.

Aparte de ello, y como ya quedó indicado, la Sección Femenina gestionó la Obra de Auxilio Social hasta su integración en el Ministerio de Gobernación, en 1974.

La Sección Femenina fue una organización política partidista, de signo totalitario. Sus obras sociales, como las culturales o educativas, fueron instrumentos de servicio público —en el sentido amplio de este término, claro— pero cargadas de ideología. En el orden técnico encontramos juntas iniciativas convencionales, de corte «asistencialista», con otras de signo más moderno y promocional. Pero, en el mejor de los casos, la acción socioasistencial que comentamos merece dos reparos graves: sexismo y monopolio. El Movimiento Nacional adopta en su interior una división sexual del trabajo, en virtud de la cual a la Sección Femenina se le asignan, aparte del frente de la mujer, los cuidados sociales. Se expresa así organizativamente una concepción tradicional y discriminatoria. (De otra parte, la Sección Femenina ocupó una posición claramente marginal dentro de la organización del Movimiento Nacional.) Como otros organismos específicos del régimen franquista, el de las mujeres despliega una actitud monopolística en sus áreas,

de modo que bloquea el desarrollo de iniciativas por otros actores públicos o privados. Tal orientación de conducta se asocia con un previsible exclusivismo ideológico y técnico.

### ❥ Las obras sociales sindicales

Salvo error u omisión, la Organización Sindical mantuvo obras sindicales en los campos de la artesanía, la colonización agrícola, el cooperativismo, la asistencia sanitaria (Obra Sindical del 18 de julio), la formación profesional, el empleo —según lo indicado al hablar del PPO—, la vivienda y el tiempo libre (Obra Sindical de Educación y Descanso). Varias de ellas, como su propia función sugiere, incidieron ampliamente en el campo de la acción de los servicios sociales en su aceptación amplia, pero muy escasamente en el de los servicios sociales personales.

## 10.4. Los servicios sociales en la Transición

Franco murió el 20 de noviembre de 1975. El 27 de diciembre de 1978 el rey Juan Carlos sancionaba ante las Cortes la Constitución Española vigente. El período de transición a que se refiere esta rúbrica se sitúa entre ambas fechas. Bien sabemos que el tránsito real pleno requerirá mucho más tiempo, pero el citado estadio es significativo, fuera de toda duda. Tras la muerte de Franco se produjeron diversas medidas y movimientos en el área que consideramos. Creemos que podrían relacionarse con las siguientes ideas fuerza: unificación administrativa, despolitización, descentralización y publificación.

### ❥ Un gesto unificador

Según hemos visto en las dos rúbricas anteriores, los servicios sociales presentaban al final de la etapa franquista una evidente complejidad institucional y organizativa. Ello dio lugar a que se manifestara nuestra conocida afición a las unificaciones —afición compensatoria, tal vez, de nuestras también conocidas tendencias disgregacionistas—. Así, la primera medida reseñable del período que consideramos es de tipo organizativo y tiene el signo indicado. Por Real Decreto de 15 de abril de 1977 se crea, en el Ministerio de Trabajo, la Dirección General de Asistencia Social y Servicios Sociales —después denominada de Servicios Sociales y, posteriormente, de Acción Social—. En dicho centro directivo se agrupan las tradicionales competencias del Ministerio de Gobernación en materia de Beneficencia y Asistencia Social, con las del Ministerio de Trabajo en materia de Servicios Sociales de la Seguridad Social. Queremos insistir, de

todos modos, en que ésta fue una operación de mera reforma organizativa que no afectó a la regulación jurídica de las instituciones de protección social. Es decir, la Beneficencia y la Asistencia Social públicas y los Servicios Sociales y la Asistencia Social de la Seguridad Social siguieron siendo cual eran antes.

En todo caso, la medida unificadora evocada facilitó otras del mismo signo, aunque de menor alcance. Tal es el caso de la integración de las funciones de carácter público que tenía atribuidas la Asociación Nacional de Inválidos Civiles en el Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos, acordada mediante el Real Decreto 1724/1978, de 23 de junio. Por cierto que tal traslado de funciones dejó sin sustancia a la propia asociación, que se extinguió de hecho.

## ❥ Desguace del aparato del Régimen

La supresión del Movimiento Nacional y de la Organización Sindical tuvo, en el área que aquí consideramos, un efecto de simplificación administrativa. Su significación más propia, en todo caso, es de orden político. Tales supresiones, en el campo que nos interesa aquí, vinieron a despolitizar una parte de la protección social de este país. Las funciones y órganos de intervención social del Movimiento fueron transferidos a la Administración Pública por Real Decreto-ley de 1 de abril de 1977. Su integración orgánica se llevó a cabo tras crearse, por norma de 4 de julio de 1977, el Ministerio de Cultura y Bienestar; esta segunda especificación fue suprimida en breve plazo. Las obras asistenciales de la Organización Sindical se reciclaron también en dos tiempos. Un Real Decreto-ley de 3 de octubre de 1976 les cambia su inicial naturaleza mediante su integración en la Administración Institucional de Servicios Socio-profesionales, organismo autónomo de la Administración del Estado. Por Real Decreto de 14 de abril de 1978, las funciones y servicios de las viejas Obras Sindicales se integraron en diversos ministerios. En las dos grandes operaciones reseñadas se aplicó con rigor el criterio de supresión de las Administraciones paraestatales franquistas. En cambio, no se cuidó apenas la deseable disolución o articulación de las obras sociales del Régimen en las instituciones de protección social pública. Parece como si se hubiera procurado prevenir un hipotético contagio ideológico o político…

## ❥ Las preautonomías

Una tercera orientación política que se manifiesta con fuerza en la transición es la de «autonomía». No es una idea reductible a la técnica de la descentralización política, sino que apunta al autogobierno. Fue y es, naturalmente, la reacción a una práctica política secular centralista. En la etapa preconstitucional, y como anticipo y prenda de la deseada autonomía de lo que después se llamarían nacionalidades y regiones, se establecieron

regímenes preautonómicos. Por Real Decreto-ley de 29 de septiembre de 1977 se restablece provisionalmente la Generalidad de Cataluña. En los trece meses siguientes se regulan las del País Vasco, Galicia, Aragón, Canarias, Valencia, Murcia y Castilla-La Mancha, en el orden cronológico por el que las citamos.

## ❥ Publificación de servicios

Una cuarta orientación concerniente a la intervención social, que se manifiesta sensiblemente en la transición, apunta hacia servicios sociales publificados. Este objetivo se entendió, y se entiende, de modos diferentes, pero creemos que puede servirnos aquí de referencia. En pro de la idea indicada se registraron incipientes manifestaciones y maniobras en partidos políticos, como el PSOE, y en colectivos profesionales, como el de trabajadores sociales. En el plano público se registra una medida importante relacionable con la idea señalada. Nos referimos al Real Decreto-ley de 16 de noviembre de 1978, por el que se reforma la estructura de la gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo. Por virtud de esta norma, y en lo que respecta a nuestro campo de interés:

1) la Seguridad Social retiene, por una parte, los servicios sociales para la Tercera Edad y Minusválidos, que se in te gran en el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) junto con un nuevo Servicio Social de Programas Especiales (suprimido por norma posterior antes de que pudiera ser desarrollado), y, por otra, se crea el también nuevo Servicio Social de Medicina Preventiva;
2) los restantes servicios sociales de la Seguridad Social: Servicio de Universidades Laborales, Servicio de Empleo y Acción Formativa y Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo, pasan a la Administración del Estado.

Esta operación de estatalización de tres servicios sociales supone, obviamente, la reconversión de los mismos a la condición de servicios públicos de carácter general, en cuanto que adquieren las notas de universalidad de ámbito personal y de financiación fiscal.

Con todo, la reforma evocada ha de ser interpretada desde otro punto de vista. La operación había sido recomendada por el *Libro Blanco de la Seguridad Social* y acordada en los Pactos de la Moncloa (año 1977); en ambos casos, las razones de fondo son las dificultades financieras de la Seguridad Social y la pesantez de sus cargas para empleadores y productores. Se trata, pues, de una maniobra de repliegue de la hasta el momento expansiva Seguridad Social española. Por cierto que cuando se aprueba el Decreto-ley evocado (16 de noviembre de 1978), ya se había aprobado en las Cortes el texto de la Constitución (31 de octubre de 1978), pendiente a la sazón de ser refrendado por el pueblo español (6 de diciembre de 1978). Pues bien, el artículo 41 de dicho texto

anunciaba «un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos…».

En la primera rúbrica estimamos los datos del mutualismo patronal a partir de los que contiene la publicación de UNESPA: *El mutualismo patronal en España*, Madrid, 1981. La información sobre asociaciones pro subnormales procede de la Confederación de las mismas (FEAPS). La exposición del desarrollo en Cáritas de los servicios sociales es transcripción libre de parte de un artículo de Demetrio Casado, «Los servicios sociales en el Estado de las Autonomías», *Cáritas*, 244, junio de 1985. El *Plan CCB* que citamos fue publicado por Cáritas Española con el título *Plan de Promoción Social Asistencia y Beneficencia de la Iglesia*, Euramérica, Madrid, 1965. Para la segunda, tercera y cuarta rúbricas nos servimos como principal antecedente del artículo de Demetrio Casado, «Notas sobre bienestar social y servicios sociales», *Documentación Social*, 53, octubre-diciembre de 1983, del que transcribimos algunos párrafos; también nos sirvió de referencia otro artículo de Demetrio Casado, «¿Estado de bienestar en España?», *Nuevas ideas para la vertebración social de España*, Fundación Humanismo y Democracia, Madrid, 1998. El *Libro Blanco de la Seguridad Social* mencionado en la cuarta rúbrica, fue elaborado por el entonces Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (Madrid, 1977).

# 11

# IMPACTOS EXTERIORES

Quisiéramos evitar la, a nuestro parecer, falsa impresión de que los cambios que se apuntan en los servicios sociales de España en la segunda etapa del franquismo y en el tránsito a la democracia son un fenómeno singular y aislado sin antecedentes ni raíces. Aparte de otros factores, creemos que tuvieron gran importancia las influencias internacionales a la sazón asumidas o emergentes. A ellas dedicamos este capítulo, haciendo así un paréntesis en el relato cronológico de esta tercera parte.

Uno de los componentes tradicionales de nuestra conciencia nacional contemporánea es el sentimiento de retraso, en relación a los países que consideramos avanzados del Occidente. No hicimos en tiempo y forma la revolución sociopolítica burguesa, ni la revolución socioeconómica industrial. La visión más amable del fenómeno en cuestión nos situaba en posición de retraso cronológico que se valoraba en veinte, treinta o cuarenta años… Durante el régimen de Franco, por añadidura, se tuvo la sensación de que el mismo podría ser un paréntesis que se sumaría a nuestro retraso secular. En aquel tiempo, además, se tendió a interpretar con doble sentido el viejo aviso ferroviario: «Es peligroso asomarse al exterior». Mas, tal vez por reacción a estas circunstancias, muchos conciudadanos extremaron su curiosidad por el pensamiento y las experiencias de fuera, sin excluir el campo de los servicios sociales. Por virtud de la voluntad de los interesados, y contando con una relativa permisividad y aun propósito de modernización técnica del régimen, llegaron a establecerse nexos de información y promoción de alguna importancia.

No nos es posible ofrecer una memoria exhaustiva y bien fundada empíricamente de los impactos internacionales en el área que consideramos. Nos limitaremos, por ello, a apuntar una selección de pistas de penetración de ideas y modelos. Apuntaremos también los cursos y recorridos de unas y otros, pero habremos de hacerlo de modo muy conjetural. Nos atrevemos a ello por entender que esto es mejor que nada.

Antes que otra cosa cabe recordar el posible influjo de los organismos

internacionales gubernamentales. Es de citar, en primer lugar, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948; en su artículo 25 establece el derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo el apoyo de los servicios sociales. También merece recordarse la Carta Social Europea, aprobada por el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980; especialmente en su artículo 14 regula el derecho a los servicios sociales, a los que define como prestaciones técnicas. Una publicación posterior del propio Consejo de Europa reitera aquella definición, explicitando la diferenciación entre los servicios sociales como intervenciones técnicas y las prestaciones económicas o en especie de carácter asistencial. Estas y otras disposiciones y proposiciones son evocadas con frecuencia por los especialistas españoles, pero la influencia de los organismos que las promovieron parece que ha sido y es difusa y vaga. Tampoco parece que produjeron efectos visibles dos consultas del Gobierno de la Nación a órganos especialistas de Naciones Unidas, en 1978 y 1984. Nos centraremos, pues, en líneas de incidencia presumiblemente más concretas y efectivas.

Siguiendo un criterio cronológico, creemos que habría que recordar en primer lugar la influencia francesa, tanto en nuestra política económica y social de carácter general, como en el pequeño mundo que ahora llamamos servicios sociales. Anteriormente apuntamos algún dato sobre este asunto. En la primera rúbrica del presente volveremos sobre él de un modo más determinado.

La Seguridad Social española es autora del principal aporte institucional y organizativo a los servicios sociales en la España de Franco. Creemos que tal aporte es tributario, en el orden de las ideas, de un movimiento internacional de la Seguridad Social que parece procedente recordar aquí; lo haremos en la segunda rúbrica.

En la tercera vamos a dar cuenta de un par de aportaciones latinas de carácter radical: el enfoque revolucionario del desarrollo de la comunidad y la reconceptualización del trabajo social.

Finalmente, evocaremos el proceso de pensamiento y acción que desemboca en el emergente proyecto de un sistema de servicios sociales. En la cuarta parte de este libro tendremos ocasión de examinar con detalle esta idea.

## 11.1. La conexión francesa

Hasta mediados del siglo XX la intervención social se movió siguiendo una estrategia de corte tradicional. Las situaciones objeto de atención eran solamente las de carencias muy graves y ostensibles, tal como la pobreza extrema y/o el desamparo. El objetivo o meta de las actividades era básicamente el socorro, con un plus de educación y capacitación de bajo nivel para los menores. En cuanto a la metodología, predominaban las técnicas autoritarias, como la dádiva y la indoctrinación narcótica, inmovilizadora. Ocioso es

decir que la función general de tales intervenciones era de conservación del orden establecido.

Anteriormente ofrecimos algunas muestras de innovación, en nuestro campo. De otra parte, cabe recordar ahora que el año 1932 se crea en Barcelona la primera Escuela de Asistentes Sociales —lo que es señal de apertura al menos a la técnica social—. Pero, con todo, el tradicionalismo dominaba abrumadoramente, y hemos de esperar a los años cincuenta para que se produzcan alternativas de alguna entidad, como las que seguidamente evocamos.

## ❥ La promoción social

En el sector público es de citar el proyecto de las Universidades Laborales, anunciadas en 1950 y que abren sus puertas mediado el decenio. Su creador, el ministro Girón, las concibió como un medio de formación integral de los trabajadores. Los nuevos centros habrían de ser un instrumento, entre otros, de la Seguridad Social entendida como una «previsión social ofensiva», en la terminología de entonces. Su objetivo político, por lo demás, era la incorporación de obreros destacados a la elite dirigente. Esta meta estratégica, de carácter supuestamente revolucionario, no fue alcanzada. Las Universidades Laborales se desentendieron pronto de los trabajadores adultos, para concentrarse en la formación de sus hijos. En esta labor, por otra parte, los nuevos centros ni cultivaron la conciencia de clase original de sus alumnos, ni les prepararon eficazmente para ingresar en la casta dirigente; se centraron en la misión de ofrecerles una formación útil para su movilidad social. La revolución populista venía a ser sustituida así por la promoción social.

Durante los dos últimos siglos venimos recurriendo con frecuencia a las fórmulas político-administrativas de Francia. A mitad del siglo XX, la idea de la promoción social gozaba en el país vecino de notable favor. Según nuestras pistas, de ahí nos llega y pronto recibe respaldo oficial. En efecto, por Decreto de 9 de noviembre de 1962 se crea, en el Ministerio de Trabajo, la Dirección General de Promoción Social —de la que fue primer titular un ideólogo del Régimen y que jugaría un papel muy importante en su reforma hacia la democracia, Torcuato Fernández Miranda—. Las Universidades Laborales se integran en este nuevo centro directivo. De su seno nace, por otra parte, el Programa Nacional de Promoción Profesional Obrera (PPO), que inicia sus tareas el 24 de abril de 1964. El PPO se aplicó fundamentalmente a la capacitación intensiva y funcional de adultos ubicados en la economía precapitalista (sector agrario, sobre todo), facilitando su incorporación a las empresas capitalistas en trance de notable expansión. Por este medio se produjeron centenares de miles de modestos ascensos socioeconómicos. El sueño de la entrada triunfal de las elites proletarias en el núcleo del poder y la influencia vino a ser sustituido por la promoción social del nuevo proletario del desarrollo.

La idea de la promoción social se aplicó a otras áreas de la acción político-administrativa. Puede indicar su vigencia el hecho de haber sido incluida como uno de los objetivos del Plan de Desarrollo Económico y Social, plan que adoptó el gobierno español, dominado entonces por los tecnócratas del Opus Dei, siguiendo la pauta francesa.

### ❥ Pionerismo de Cáritas Española

La ruptura del tradicionalismo socioasistencial en el sector privado tiene, a nuestro parecer, su manifestación más conspicua en Cáritas Española. Anteriormente dimos noticia del fenómeno. La «acción social» que intentaba relevar a la «acción benéfica» mediados los años cincuenta, vino de la mano del sacerdotesociólogo catalán Rogelio Duocastela. Trae de Europa un bagaje de ideas y técnicas de gran actualidad e influencia. En Bélgica mantuvo contacto con el cardenal Cardjin, fundador de la Juventud Obrera Católica (JOC). Y en Francia se formó en el programa Economía y Humanismo, del dominico Lebret.

A partir de 1963, y según quedó dicho también, Cáritas Española inicia una etapa de macroplanificación. Dirigen aquella empresa el funcionario-planificador Francisco Guijarro y el sacerdote-sociólogo Ramón Echarren. Era un nuevo envite de la modernización de la intervención social. El enfoque macrosocial no resultó viable, pero sí prevaleció el método de la planificación social para espacios locales menores. Dentro de este movimiento renovador, también se adopta en Cáritas Española la noción de promoción social, entendida de modo más comunitario que en el sector público.

* * *

En otro orden de cosas, cabe reseñar la influencia principalmente francesa en la formación de algunas asociaciones trasnacionales parcialmente operantes en la rama de los servicios sociales. Entre las subsistentes, cabe citar a Auxilia, que se implanta en Barcelona en 1952; y a la Fraternidad Católica de Enfermos (Frater), que configura su primer núcleo germinal español también en dicha ciudad.

## 11.2. El lado humano de la Seguridad Social

Las Universidades Laborales, especialmente en su concepción inicial, eran un servicio social de acción formativa. Ello significa, pues, que la Seguridad Social española se abre a los servicios sociales ya en la década de los cincuenta. Mas la incorporación expresa de estos instrumentos de intervención a nuestro principal sistema de protección social se va

a producir a partir de la Ley de Bases de 1963. Anteriormente ya quedó expuesto este hecho. Ahora procede señalar que se trataba de la manifestación española de un movimiento internacional.

En efecto, la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) se interesa por los servicios sociales de modo formal a partir de 1959; en 1961 fueron objeto de examen por la XIV Asamblea General. El apoyo de la AISS a los servicios sociales se fundamenta en la apreciación de que pueden cumplir una función de humanización de la Seguridad Social. Como es sabido, las prestaciones tradicionales y básicas de la misma son de contenido económico (pensiones, subsidios, compensaciones por gastos sanitarios), y se dispensan de acuerdo con reglamentaciones muy estrictas. Las prestaciones sanitarias directas marcan una diferencia de contenido y de procedimiento. Los servicios sociales vendrían a ser una línea paralela a dichas prestaciones sanitarias, pero con mayor variedad de contenido y mayor flexibilidad en su régimen. Desde otro punto de vista cabe decir que los servicios sociales son un medio de autocorrección de la rigidez burocrática de los sistemas de Seguridad Social.

La prosperidad económica de la época que tiene su núcleo en la década de los sesenta favoreció, por lo demás, la expansión de los servicios sociales. Recíprocamente, la crisis económica que se inicia en 1974 parece haber frenado dicho proceso. En España, y como ya quedó dicho, se produce una drástica reducción del elenco de los servicios sociales de la Seguridad Social en 1978, pero los subsistentes —para personas mayores y con discapacidades— continuarían expandiéndose. En el año 2000, se reduce a cero la financiación de dichos servicios procedente de cotizaciones, pasando a depender totalmente de las aportaciones fiscales comunes; queda así muy desdibujada su condición original.

## 11.3. Aportaciones latinas

Anteriormente tuvimos ocasión de ofrecer alguna información sobre la presencia en España del desarrollo comunitario. En este capítulo que dedicamos a las influencias internacionales, es oportuno decir que también las hubo en el citado movimiento. Naciones Unidas lo apadrinaron y promovieron a partir de 1955, año en el que publicaron su documento *El progreso social mediante el desarrollo de la comunidad*. Según nuestra apreciación, las primeras experiencias españolas de desarrollo comunitario fueron tales sin saberlo. Queremos decir que surgieron por vía de maduración de las ideas de acción social y promoción social de que hablamos en la primera rúbrica de este capítulo. Posteriormente, el movimiento español del desarrollo comunitario conecta con la teoría de las Naciones Unidas. Puede señalarse un momento de contacto muy estrecho: el Seminario Europeo sobre Desarrollo Comunitario Rural, de Naciones Unidas, que se celebró en Madrid en 1968. En todo caso, no parece que las experiencias y el pensamiento español llegaran a perder una cierta autonomía.

## ❥ Desarrollo de la comunidad revolucionario

Mas, en el horizonte de las posibles influencias internacionales en el sector que consideramos, hay que destacar la presencia en España del promotor italiano Marco Marchioni. En alguna de sus intervenciones le acompaña el noruego, radicado por aquella época en Italia, Evyind Hytten. Marchioni fue contratado por el obispado de Málaga para dirigir la animación de un proyecto de desarrollo en la comarca de Vélez-Málaga. Coincidiendo con este trabajo inicia una labor de extensión ideológica y técnica, que comienza con un seminario en Marbella, en 1966. Marchioni fue separado del Proyecto de Vélez-Málaga tempranamente por el obispado. Esta circunstancia no impidió y aun, tal vez, facilitó su otra labor de difusión, mediante cursillos, publicaciones y asesoramientos, que se prolongó algunos años.

Marchioni propuso y aplicó un enfoque conflictual para el trabajo de los animadores. Quiere ello decir que no se sofocaban ni se obviaban las dimensiones políticas de los problemas sociales; incluso se propiciaba su desvelamiento. Tampoco se eludían los conflictos con los poderes de la España de Franco; cabe suponer que, consciente o inconscientemente, se incorporaban al proceso de la comunidad. Dicho esto, no debe sorprender que Marchioni fuera cesado en Vélez-Málaga. Y acaso no fuera necesario subrayar que tal enfoque resultaba particularmente afín a las aspiraciones de acción política que bullían en no pocos animadores voluntarios y asistentes sociales de aquella hora. La radicalidad latina de la propuesta de Marchioni, así como su carisma personal, hicieron de él un líder coyuntural para muchos de aquéllos.

El movimiento internacional del desarrollo de la comunidad decayó. En gran parte, seguramente, porque llegó a asociarse excesivamente con la ideología y la práctica del desarrollo económico nacional, que no pocas veces degeneró en lo que se llamó desarrollismo. Naciones Unidas cesó en su padrinazgo de aquel movimiento. Pero lo que aquí interesa es su papel pretérito.

## ❥ Reconceptualización del servicio social

A la altura de los años sesenta surge en el cono sur de América un movimiento de reconceptualización del servicio social. Grupos de profesionales de este sector lanzaron iniciativas dialécticas vigorosas de crítica y revisión de sus propios antecedentes. Se denuncia tanto el asistencialismo como el desarrollismo y se propuso lo que ellos llamaron la Reconceptualización del Servicio Social. Se trataba ahora de afrontar un cambio de las estructuras generadoras de los problemas humanos, conectando con movimientos populares convergentes. Parece que no se produjeron aplicaciones prácticas de importancia, pero sí mucha bibliografía.

**La reconceptualización del trabajo social en España**

*«Durante casi una década, entre 1965 y 1974, se desarrolla en América Latina el llamado "proceso de reconceptualización del trabajo social". Se inicia en los países del cono sur y llega a extenderse rápidamente al resto del subcontinente. Los autores de mayor significación que influyeron en este proceso fueron el uruguayo H. Kruse, los argentinos E. Ander-Egg, J. Barreix y N. Kisnerman, y el brasileño S. Cornely. Fue un proceso de trasformación y ruptura, fruto de condiciones históricas y políticas muy concretas*.

*¿Cuándo y cómo llega el proceso de reconceptualización a España? A finales de los años sesenta, pero de manera especial en la década de los setenta, va llegando a nuestro país la literatura latinoamericana sobre trabajo social, casi toda ella impregnada y preocupada por el proceso de reconceptualización. En estos años, debemos recordar que la producción editorial propia era muy escasa y la mayor parte de la bibliografía profesional que se utilizaba procedía de América Latina. De todos los libros que influyeron en ese proceso, sólo uno se publicó en España. En 1971, Euramérica edita el libro de Ezequiel Ander-Egg* Servicio social para una nueva época; *se trata de la tercera edición, ampliada y corregida, de un libro que constituyó un hito en el proceso de reconceptualización en América Latina. Este libro es el punto de partida de una de las corrientes de renovación del trabajo social en América Latina (renovación como desafío existencial) e introduce algunas categorías nuevas dentro de la profesión: "concientización" (concienciación se dirá en España) y especialmente la categoría de "liberación" (Ander-Egg habla del trabajo social como acción liberadora) que adquirirá en esos años una centralidad indiscutida dentro del pensamiento latinoamericano*.

*Cuando ya el movimiento de reconceptualización había perdido impulso y el mismo Ander-Egg señalaba "los achaques y manías del servicio social reconceptualizado", el proceso comienza a ser conocido en España particularmente en el período de la transición política*.

*Cabe destacar que de los referentes personales del proceso de reconceptualización, dos de ellos tuvieron intervenciones personales en España: Ander-Egg y Kisnerman; el primero porque residió desde 1976 en nuestro país, y el segundo con motivo de algunos viajes*.

*Y ¿qué nos queda hoy en España, en los comienzos del siglo XXI, de aquel proceso? La situación social, económica y política de nuestro país ha cambiado, y con ella también lo han hecho muchos profesionales del trabajo social. Ya desde finales de los setenta comienza el proceso de tecnocratización del trabajo social en España*.

*Pero hoy, a finales del año 2000, es curioso que el lema central del XI Congreso Nacional de Trabajo Social, celebrado en Santiago de Compostela, haya sido "Trabajo Social; Compromiso y Equilibrio". Pareciera que se vislumbra un cambio de ciclo: en este congreso se ha dicho que de un período de "compromiso sin técnica" se pasó a otro de "técnica sin compromiso", por lo que parece ser ya el tiempo de lograr el equilibrio necesario entre técnica y compromiso, que nunca debieron ser incompatibles…»*

María José Aguilar Idáñez

La Reconceptualización suscitó interés durante algún tiempo en España. Llegó a inspirar, siquiera fuese parcialmente, una iniciativa de evidente significación en el proceso de influencias exteriores: el Grupo de Investigación y Formación Permanente en Trabajo Social (GITS), que se inicia en 1973 en Barcelona. Pero también llegó a España la autocrítica del nuevo movimiento. Uno de sus más conspicuos exponentes, Ezequiel Ander-Egg, residía a la sazón acá. A fin de cuentas, el impacto de la Reconceptualización parece que fue efímero.

## 11.4. El sueño socialdemócrata

Las cámaras legislativas que aprobaron las leyes de acción social y/o servicios sociales de las Comunidades Autónomas no tenían a la sazón la misma composición ni idéntico color político en el grupo mayoritario. Sin embargo, nos parece que a dichas leyes se les puede sacar un denominador común de color socialdemócrata. Quizá tenga algo que ver con este hecho una común influencia foránea. Tal influencia debe haberse producido por muy diversos caminos, pero creemos que uno de ellos reviste una particular importancia. Es el camino que pasa por la que llamamos «escuela barcelonesa de servicios sociales». Notemos, desde ahora, que esta escuela, como todas las de su clase, es identificable en sus miembros más activos, pero resulta muy difícil precisar su plantilla completa. Nos excusamos, por ello, de intentarlo.

Ya en la década de los sesenta un grupo de asistentes sociales —tal era la denominación profesional del momento— de Barcelona se interesa vivamente por la renovación técnica y la reorientación política en el campo que hoy es propio de los servicios sociales. Conocieron el movimiento renovador de signo técnico reseñado en la primera rúbrica de este capítulo, pero es de presumir que no satisficiera sus inquietudes en el plano político. Recibieron en su momento la propuesta ideológica y metodológica de Marco Marchioni, y en ella se inspiraron, en parte, algunos trabajos de comunidad desarrollados en barrios periféricos de Barcelona. Entre 1973 y 1978 funcionó el ya

citado GITS, que fue cauce de entrada y salida de ideas y experiencias europeas e iberoamericanas. De otra parte, profesionales de aquella ciudad interesados en la renovación del trabajo social y en el desarrollo de los servicios sociales realizaron por aquel entonces y posteriormente visitas de estudio al exterior. Gloria Rubiol ha intervenido de modo muy activo en esta labor de información foránea de la escuela barcelonesa de servicios sociales, a la vez que nos ha dado cuenta cumplida de ello mediante varios artículos y libros.

Una primera y, a nuestro parecer, importante nota propia del movimiento que comentamos es su preocupación por obtener y proponer una estructura integrada y autónoma de los servicios sociales. Los países con un intervencionismo amplio de los poderes públicos en el campo de lo social suelen ofrecer la imagen de los servicios sociales articulados en un sistema internamente relacionado y ordenado, que dirigen o, al menos, controlan dichos poderes públicos. Esta es una forma de la política social que suscitó entre nosotros gran interés; a veces se asoció a la idea de la unificación administrativa.

Una segunda nota caracterizadora de la línea de opinión que comentamos es su manifiesta vinculación a la idea de la responsabilidad pública en materia de servicios sociales. A ello se une una evidente afección por una fuerte intervención también pública en la misma administración y gestión de aquéllos. Aquí aparece claramente la opción socialdemócrata antes apuntada. Por ello, países como Inglaterra y Suecia, que registran una amplia huella de la citada ideología, serían objeto de una observación y aprecio especiales.

La prospección internacional mostró que los sistemas de servicios sociales incluían un nivel básico de atenciones polivalentes y ambulatorias. Los profesionales catalanes visibilizan sensiblemente este nivel, al que vendrán a denominar servicios sociales de base o de atención primaria. Es de señalar, en relación con lo anterior, análoga sensibilidad por el método de atención desinstitucionalizada, es decir, en el propio medio social y con el apoyo de los servicios sociales de atención primaria.

Particularmente en Inglaterra y en los países escandinavos, la responsabilidad de la Administración Local en servicios sociales es amplia, como consecuencia de un régimen político descentralizado tradicionalmente. La escuela de Barcelona, por lo demás, conoció los estudios y medidas que se llevaron a cabo en los países citados para perfeccionar la fórmula municipalista; sirvan como ejemplo el *Seebhom Report*, relativo a Inglaterra y Gales, y la ley fundada en él. Los hechos reseñados, unidos a la necesaria territorialización de la atención primaria, llevan a la idea de la municipalización de los servicios sociales.

La última nota de la escuela de Barcelona se refiere a su posición respecto a la iniciativa privada. La muestra internacional que observan registra muy variados papeles para la acción voluntaria. De ellos se prefiere abiertamente el que pudiéramos caracterizar como de colaboración marginal. Se tolera la acción privada no lucrativa, se aprecian sus posibles aportes meramente prácticos, y se articulan en los márgenes del

sistema público gestionado mayoritariamente por las Administraciones Públicas.

Como apuntábamos al comienzo de esta rúbrica, creemos que la escuela barcelonesa de servicios sociales ha difundido su pensamiento y su acción en muy diversas direcciones por España. En primer lugar, registramos la vinculación de adherentes muy activos de esta escuela con las tres ramas del socialismo catalán: Partit Socialista de Catalunya - Reagrupament, Federación Catalana del Partido Socialista Obrero Español y Convergencia Socialista. Esta vinculación política propiciará la difusión ideológica. Así, por citar un antecedente temprano, en 1977, Monserrat Colomer, Rosa Domenech, Francesca Masgoret y la propia Gloria Rubiol suscriben conjuntamente una ponencia sobre Bienestar Social, como militantes del citado Partit Socialista de Catalunya - Reagrupament. Posteriormente, a partir de la concentración de las fuerzas socialistas catalanas, los miembros de la escuela de Barcelona aportan sucesivas ponencias a las reuniones sobre servicios sociales que organiza el PSOE. También es de destacar su presencia en Ayuntamientos y Diputaciones de Cataluña con mayoría socialista. En otra línea, constatemos que la Dirección General de Asistencia Social de la Generalitat de Cataluña se abrió desde su creación al enfoque de la Escuela barcelonesa de servicios sociales, presumiblemente por la inspiración de profesionales como Pilar Malla y Josep Arenas, vinculados a dicho centro directivo en su primera etapa. La influencia en la esfera pública se mantuvo y llegó a plasmarse en la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales.

La publicación del Consejo de Europa aludida en la entradilla del capítulo se titula: *Les services sociaux*, Estrasburgo, 1980. Sobre la promoción social en Francia puede verse el librito de Guy Thuiller, *La promoción social*, Vilassar de Mar, Oikos Tau, 1970. Una primera evaluación de la actividad del Programa Nacional de Promoción Profesional Obrera, a la que aludíamos en la primera rúbrica, se encuentra en el informe «Tres encuestas sobre el resultado del programa de Promoción Profesional Obrera», en *Revista de trabajo*, nº 24, 1968. El papel de la promoción social de España está documentado especialmente en *Factores Humanos y Sociales*, anexo al *Plan de Desarrollo Económico y Social* (1964-1967). La adopción por Cáritas Española de la noción de promoción social queda reflejada en publicaciones como *Documentación Social. Experiencias de promoción social*, nº 3, septiembre de 1966. La información sobre Auxilia y la Frater está tomada de sendos artículos de Lluis Martí y Viçens-Antoni Mestre, en Antoni Vilá i Mancebo (ed.), *Crónica de una lucha por la igualdad*, Barcelona, Fundació Guttmann, 1994. En cuanto a la segunda rúbrica, la información sobre los servicios sociales en el plano internacional está tomada de documentación de la AISA, en especial el informe «L'action de la securité sociale dans le domaine des Services Sociaux: Tendences récentes et problémes actuels», en *Revista Internacional de Seguridad Social*, nº4, 1983. El pensamiento de Marco Marchioni, de quien tratamos en la tercera rúbrica, puede verse en su libro *Comunidad y Desarrollo*, Barcelona, Nova Terra, 1969, así como, en su ponencia «Nuevos enfoques del trabajo comunitario en la actual etapa de los servicios sociales: entre la proyección y la utopía», en *Primeras Jornadas Europeas de Servicios Sociales*, Madrid, Siglo XXI, 1985. Los datos del Grupo de Investigación y Formación Permanente en Trabajo Social proceden de Rosa Domenech: «Una experiencia de formación permanente en la profesión de asistentes sociales: GITS», en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 5, 1986. Los trabajos de comunidad en barrios periféricos de Barcelona, mencionados en la cuarta rúbrica, están documentados en la *Revista de Treball Social*, nº 8, marzo 1983. Los libros de Gloria Rubiol a

que nos referimos, son: *Los Servicios Sociales*: *organización y funcionamiento en Gran Bretaña, Yugoslavia*, *Israel y los Países Bajos*, INSERSO, Madrid, 1982, y *Servicios Sociales II: Leyes de Servicios Sociales en Europa*, Siglo XXI, Madrid, 1986. La referencia editorial del informe citado es: *Report of The Committee On Local Authority an Allied Personal Social Services*, Her Majestic's Stationery Office, Cmnd. 3703, 1968. Puede consultarse la versión castellana de su capítulo primero y de síntesis, así como una reseña histórica de las circunstancias del Comité, más el texto de la Ley que inspiró en Gloria Rubiol, *Los servicios sociales II. Leyes de servicios sociales en Europa*.

# 12

# LOS SERVICIOS SOCIALES A PARTIR DE LA CONSTITUCIÓN DE 1978

Como su propio título indica, este capítulo cubre el período comprendido entre la promulgación de la vigente Constitución y el momento en que se revisan estas líneas. Es un tiempo tan inmediato que no osaremos historiarlo. En esta ocasión optaremos por reseñar las disposiciones legales que se producen en el período considerado y que tienen relación o por objeto los servicios sociales. El citado material es perfectamente asequible, por su publicidad; también cabe acceder a su contenido mediante trabajos de juristas especializados, como Carmen Alemán y otros que citaremos después. En todo caso, dichas fuentes tienen la obvia limitación de que no es referencia segura de la realidad, porque no todas las normas jurídicas se cumplen; para un examen de hechos, remitimos al *V Informe FOESSA*.

En la última parte del período que vamos a considerar, España forma parte de la Unión Europea. La participación en programas de la misma debe de haber propiciado transferencias técnicas, pero no parece que ello influyera en las decisiones y estructuras principales de las que se da cuenta en este capítulo.

En la primera rúbrica nos ocuparemos de analizar las disposiciones de la Constitución que tienen relación próxima con los servicios sociales. Quede ya dicho que no encontraremos en la norma máxima preceptos concluyentes sobre nuestro asunto.

En la segunda rúbrica trasladamos nuestro análisis a los estatutos de las Comunidades Autónomas. De modo indirecto podremos extraer algunas hipótesis sobre el asunto objeto de este capítulo.

Pasaremos después a considerar las leyes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas. Estas normas sí son fuente abundante e idónea para nuestro propósito en este capítulo. Habremos, pues, de atravesar el desierto de las dos primeras rúbricas, para llegar en la tercera al oasis que buscamos.

En la rúbrica siguiente examinaremos la Ley de Bases del Régimen Local. Es una norma de la que se esperaba mucho en cuanto a servicios sociales, pero no aporta casi nada, salvo bastante confusión. Mas no podemos dejar de considerarla, por lo que después se dirá.

# 12.1. La Constitución

La Constitución Española de 1978 (CE) no regula los servicios sociales. Utiliza esta locución una sola vez, al referirse a la política social para la «tercera edad» (art. 50), pero con un significado inusual; diferente en todo caso del adoptado en este libro. Ello nos obliga a un análisis de aproximación en el que vamos a recorrer los principales sistemas institucionales de protección social, dentro de los que se generan y mantienen los servicios sociales. Nos referimos a la Beneficencia, a la hipotética asistencia social y a la Seguridad Social.

## ❥ La materia constitucional «asistencia social» y el artículo 149.3

La CE ni siquiera menciona la Beneficencia. Se incluyó en los primeros borradores, pero fue eliminada por su mala imagen. En efecto, el diputado Martín-Retortillo defendió una enmienda «en la cual se postula la desaparición de la alusión a la beneficencia de forma que quede sólo la referencia como de competencia de las Comunidades Autónomas de la asistencia social». El motivo de la enmienda no era de fondo, sino de estilo: «…produce hoy una cierta vergüenza la alusión a la beneficencia». La enmienda fue aceptada, pese a pecar de dos importantes inconvenientes. Por una parte, la denominación «asistencia social» evocaba, a la sazón, prácticas anticuadas y suscitaba emociones negativas, al menos en los medios especializados; sin duda, los constituyentes no estuvieron al tanto de esta circunstancia. En cuanto a la equivalencia de nociones, la Beneficencia pública era una institución provisora de prestaciones, no sólo socioasistenciales, sino también médico-farmacéuticos y educacionales; por lo demás, es harto dudoso que la asistencia social hubiera dado lugar a una construcción institucional equivalente a la benéfica.

Pero vayamos a otra cuestión de alcance institucional precisamente. Según su propio defensor, «la enmienda no es de fondo, sino de expresión». Ello significa que la Constitución de 1978 no viene a abolir la institución benéfica, sólo elude su mención. La Constitución de 1931 tampoco la acogió en su texto, y la Beneficencia permaneció. Supuesto ello, podemos afirmar que los servicios sociales que pudieran haberse creado y mantenido dentro del marco institucional benéfico continuaron, tras la Constitución de 1978, hasta que fueron objeto de supresión expresa. La derogación total de la Ley de Beneficencia de 1849 tuvo lugar mediante la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de Fundaciones y de Incentivos a la Participación Privada en Actividades de Interés

General.

Ya es hora de decir que el término «asistencia social» no es utilizado en la Constitución en ocasión sustantiva de regulación de su contenido, derechos y obligaciones, sino que aparece en una disposición de distribución de competencias: el artículo 148.1.20. Allí, se identifica con tal término una materia sobre la que las Comunidades Autónomas (CC.AA.) pueden asumir competencias. Se trata de una disposición muy importante, que consideramos después, mas hemos de subrayar, volviendo al comienzo, que la CE no regula la asistencia social como un sistema determinado de protección, sino que se refiere a ella como una materia competencial. Esta referencia, por lo demás, es puramente nominativa, de modo que nos deja a oscuras sobre el contenido funcional, es decir, de actividades y prestaciones de dicha materia.

Sobre competencias, es oportuno recordar aquí también el artículo 149.3 de la Constitución, en el que se establece lo siguiente: «Las materias no atribuidas expresamente al Estado por esta Constitución podrán corresponder a las Comunidades Autónomas, en virtud de sus respectivos estatutos.» Después volveremos sobre este precepto.

## ❥ La nueva Seguridad Social

La Seguridad Social mereció el importante artículo 41, que dice: «Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes para situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres».

Según algunas interpretaciones, la semilla de este artículo habría de producir tres clases de frutos. En primer lugar, un nivel básico de cobertura económica, de servicios sanitarios y de servicios sociales, con financiación fiscal y «para todos los ciudadanos» (Seguridad Social asistencial o atlántica) o para quienes no sean cubiertos por el nivel profesional. En segundo lugar, un nivel profesional adicional o complementario con financiación contributiva para los trabajadores (Seguridad Social contributiva o continental). Finalmente, un tercer nivel de «asistencia y prestaciones complementarias» de carácter libre, pudiendo incluir las de régimen privado (fondos de pensiones, por ejemplo).

Lo más relevante que ha ocurrido hasta ahora ha venido determinado por cuatro leyes. La Ley 26/1985, de 31 de julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y de la acción protectora de la Seguridad Social (la llamada «Ley de pensiones») reflejó más las dificultades económicas del momento que el espíritu del artículo 41 de la CE. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad sí se inspira parcialmente en dicho precepto constitucional, pese a que no lo invoca ni lo menciona; su desarrollo se ha producido en la dirección universalista. La Ley 26/1990, de 20 de

diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, regula tres tipos de medidas: establece pensiones de invalidez y jubilación para personas sin recursos económicos y sin derecho a tales pensiones dentro de la Seguridad Social contributiva; incorpora a los beneficiarios de las mismas a la protección sanitaria y de servicios sociales de la Seguridad Social; reforma las prestaciones familiares. Las dos primeras innovaciones no llegan a suponer la universalización de las prestaciones a que se refieren, pero sí merece ser apreciada la incorporación de prestaciones no contributivas al sistema de la Seguridad Social. Es de citar otro cambio de signo universalista: los servicios sociales de la Seguridad Social se financiaron inicialmente con recursos provenientes en su mayor parte de las cotizaciones de los empresarios y los trabajadores. La aportación del Estado fue creciendo y llegó a cubrir el 100% en el año 2000, esto último de acuerdo con lo establecido en la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, que asigna a los Servicios Sociales de la Seguridad Social carácter no contributivo, «salvo que se deriven de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales».

Procede señalar que la CE asigna al Estado competencia en la normativa básica y el régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17) y, consiguientemente, de los servicios sociales de la misma. De este modo, *la competencia de las CC.AA. en la rama podrá ser exclusiva para el común de los servicios sociales y compartida con el Estado para los de la Seguridad Social*. Esta diferencia está siendo poco relevante, por el casi nulo ejercicio que hizo el Estado de su título competencial y, también, por el desplazamiento de la financiación profesional de dichos servicios sociales de la Seguridad Social, a que acabamos de referirnos.

* * *

Para completar el cuadro de referencias constitucionales, vamos a recordar las escasas e indirectas menciones de la CE a los servicios sociales. En el artículo 25.2 se regula el derecho a la cultura y al desarrollo personal de los condenados a penas de prisión, lo que da alguna entrada a la acción de los servicios sociales. Los artículos 39 y 40 constitucionalizan la protección de la familia y del trabajo; protección que también convoca, entre otras intervenciones, la de los servicios sociales. Del artículo 41 ya hablamos antes. En el 43.3 se encomienda a los poderes públicos que faciliten la adecuada utilización del ocio; en el 48 se trata de la participación de la juventud; en el 49 de la prevención y tratamiento de las minusvalías; en el 50 de la protección de la llamada tercera edad. También estas áreas de derechos llaman a los servicios sociales, si bien de modo implícito.

## 12.2. Los estatutos de autonomía

Comenzaremos por recordar que las CC.AA. se constituyeron por varias vías, previstas en la CE. Las llamadas de vías rápidas implicaban —lo decimos en pasado porque hubo reformas equiparadoras de los estatutos de vía lenta— alguna mayor capacidad para recibir competencias, también en el campo de las ramas de fin social. Salvado esto, en los textos estatutarios resulta difícil apreciar esta diferencia para el campo que aquí nos interesa.

## ❥ Competencias estatutarias

Si examinamos las versiones iniciales de los estatutos, parece haber sucedido lo contrario de lo esperado: los estatutos de las CC.AA. de vías rápidas son los más continentes en el uso de la terminología a la hora de amojonar su territorio competencial, según puede verse en el cuadro. (En la parte de arriba figuran las CC.AA. de constitución especial y en la de abajo las que accedieron a la autonomía por vía ordinaria; como puede inferirse de la fecha de la fuente, el cuadro se refiere a las versiones iniciales de los estatutos).

Sólo la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares ha señalado de modo expreso al sistema benéfico como objeto de su competencia exclusiva. Los restantes estatutos, como la CE, evitan nombrar a la Beneficencia, probablemente por su mala imagen, como dijimos antes. Conviene advertir, no obstante, que esta elusión no tuvo efectos prácticos a la hora de las transferencias. Pasando a otro punto, salvo en el caso de la Región de Murcia, todos los estatutos establecen su competencia exclusiva en la asistencia social. Esto debe de ser efecto del precepto constitucional comentado. Se trataría de enlazar directamente con la fuente de la competencia. Debemos, por ello, suponer que los estatutos entienden la asistencia social como una materia competencial, y no como forma institucional diferenciada. Por otra parte, el cuadro permite apreciar la muy llamativa declaración de competencia exclusiva en Bienestar Social por seis CC.AA. de la vía lenta. En el uso internacional, el término Bienestar Social tiene frecuentemente un alcance mayor que la materia constitucional de la asistencia social. De todos modos, dejando aparte esa acepción muy abarcativa de la locución «Bienestar Social», las Comunidades Autónomas pueden alegar que el «Bienestar Social» es una materia no reservada al Estado (central) y que su opción a la misma se fundamenta en el artículo 149.3, antes mencionado.

## ❥ Los servicios sociales en los estatutos

Dejamos ahora el capítulo de los sistemas de protección y pasamos a los instrumentos llamados servicios sociales. Sólo en cuatro estatutos de CC.AA. se establecen competencias exclusivas sobre ellos identificados con tal denominación genérica. En

cambio, todas las leyes constitutivas de las CC.AA. declaran competencia exclusiva en algún servicio social especial al menos, identificado normalmente por su campo de aplicación (juventud, tercera edad, ocio, desarrollo comunitario, etc.). Tampoco estas diferencias han tenido una proyección sensible a la hora de hacer las transferencias. La materia de la asistencia social ha servido para homogeneizar cualitativamente los servicios sociales entregados a las CC.AA. en el campo que nos ocupa.

## **COMPETENCIAS ESTATUTARIAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN RÉGIMEN DE EXCLUSIVIDAD**. POLÍTICA **SOCIAL**

| COMUNIDADES AUTÓNOMAS | Benefi-cencia | Asistencia Social | Bienestar Social | Servicios Sociales* Especiales | Servicios Sociales |
|---|---|---|---|---|---|
| Andalucía | — | X | — | X | X |
| Canarias | — | X | — | — | X |
| Cataluña | — | X | — | X | — |
| Comunidad Valenciana | — | X | — | X | — |
| Galicia | — | X | — | X | — |
| Navarra | — | X | — | X | — |
| País Vasco | — | X | — | X | — |
| Aragón | — | X | X | X | — |
| Cantabria | — | X | X | X | — |
| Catilla-La Mancha | — | X | — | X | X |
| Comunidad Autónoma de las Islas Baleares | X | X | — | X | — |
| Castilla y León | — | X | — | — | X |
| Comunidad de Madrid | — | X | — | — | — |
| Extremadura | — | X | X | X | — |
| P. de Asturias | — | X | X | X | — |
| Región de Murcia | — | — | X | X | X |
| La Rioja | — | X | X | X | — |

*Fuente:* Elaborado a partir de un cuadro más detallado en Manuel Aznar López: «Normativa constitucional y estatutaria sobre los servicios asistenciales y sociales: reflexiones en torno a un modelo inédito», en los *Servicios Asistenciales y Sociales en el Estado de las Autonomías*. Madrid, Marsiega, 1983.
(*) Los tres casos negativos de esta columna difieren de la fuente como consecuencia de no haber considerado aquí las competencias relativas al ocio.

De lo dicho se deduce, sin necesidad de mayor iluminación, que el conjunto de los estatutos de las CC.AA., en las materias objeto de nuestro interés, presenta contradicciones y equívocos, salvando los casos particulares que proceda. Esto debe de ser un reflejo de la ausencia de una conciencia madura de la política social especialmente en el frente aparentemente novedoso de los servicios sociales. No se sabía muy bien en qué iba a consistir el fruto del nuevo orden institucional, así que resultaba difícil nombrarlo. Se ensayan denominaciones presuntamente prestigiosas en las sociedades de capitalismo avanzado, sin conocer su significado exacto. Una vez más, el paraíso resulta inefable.

De todos modos, el hecho de mayor importancia es que todas las CC.AA. optaron por la competencia exclusiva, interpretada de una u otra manera, en la materia de asistencia social que les brindaba la Constitución. Asociadamente o, si necesario fuera, por virtud del ya citado artículo 149.3 de la Constitución extendieron su opción competencial a los servicios sociales —y/o acción social, como se verá enseguida—. Esto vendría a suponer la *descentralización política de los servicios sociales*, con sus conocidas ventajas y sus inconvenientes. Entre aquéllas, destaca el acercamiento de las decisiones a las necesidades. De los inconvenientes, el más grave es la práctica imposibilidad de hacer efectivo el principio de igualdad que proclama la Constitución (arts. 1.1 y 9.2) en la rama que estamos considerando.

Ya que no de modo pleno, cabría intentar hacer efectivo el citado principio mediante la garantía de cierta cobertura en servicios sociales por el Estado. Pero esta recentralización parcial no se ve fácil desde un punto de vista político, como se puso de relieve en ocasión en que se presentase una moción del Partido Popular en el Senado. Mas, «hoy es siempre todavía», según sentencia de Antonio Machado.

## 12.3. Leyes de acción social y/o servicios sociales

Salvando el hermetismo de la Constitución y pese a la diversidad de lenguaje de los estatutos de autonomía, las CC.AA. fueron formando cuerpos de asistencia social-servicios sociales muy semejantes. Los núcleos iniciales de estos cuerpos se crearon mediante traspasos de funciones y servicios. Tales traspasos abarcaron principalmente lo que antes de la CE se identificaba con la etiqueta asistencial (Fondo Nacional de Asistencia Social, Instituto Nacional de Asistencia Social). En momentos sucesivos y discrónicos —las de vías rápidas, pronto; las de vía lenta, tarde— las CC.AA. recibieron

también los servicios sociales de la Seguridad Social. Sobre los mismos, según dijimos, las CC.AA. no tienen competencia exclusiva, sin que ello se haya manifestado de manera relevante hasta el momento.

Esos cuerpos iniciales de asistencia social-servicios sociales, a partir de 1982, vinieron a ser objeto de ordenación jurídica mediante leyes de acción social y/o de servicios sociales. Todas las CC.AA. promulgaron esta clase de normas, y algunas de ellas fueron ya sustituidas o reformadas. El análisis de las citadas leyes requiere más espacio del que aquí se le puede ofrecer, según puede verse en trabajos especializados, como los de Alonso Seco y Gonzalo González, Aznar y Beltrán Aguirre. Por ello, nos limitaremos a una aproximación muy general.

## ❥ Las primeras leyes

Antes de pasar a ello, y pensando que así ayudamos a captar el ambiente político-técnico en el que surge la reforma de los servicios sociales, vamos a ofrecer algunas noticias y comentarios circunstanciales relativos a las primeras leyes.

Ya vimos antes que el núcleo germinal de la reforma de los servicios sociales radicaba en Barcelona. Vimos igualmente que la escuela barcelonesa llevó su influencia hasta la Administración de la Generalidad catalana. Sin embargo, fue la Comunidad Autónoma Vasca la que abrió la serie de normas legales sobre la materia mediante su Ley 2/1982, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales. En cuanto a su gestación, contamos con el testimonio de José Luis Zubizarreta, funcionario del INSERSO en excedencia y Viceconsejero de Bienestar Social del Gobierno Vasco, a la sazón, que debió de jugar un papel clave en la misma. La norma legal vasca de servicios sociales fue fruto de la aprobación de una proposición de ley presentada conjuntamente por estos grupos parlamentarios: Nacionalistas Vascos, Socialistas Vascos y Euskadiko Ezquerra. Pero tuvo su primer antecedente en otra proposición presentada por Socialistas Vascos en 1981. Cabe pensar que esta iniciativa tuviera su origen, al menos mediato, en la participación de militantes socialistas en el mencionado núcleo pionero de Barcelona.

La Comunidad de Navarra siguió a la vasca con su Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, sobre Servicios Sociales. Dominaba la escena política, en aquel tiempo, el centro-derecha (Unión de Centro Democrático y Unión del Pueblo Navarro). Suponemos que contribuyó significativamente a la formulación técnica del texto legal Ricardo de León, funcionario del INAS que, por aquel entonces, desempeñaba responsabilidades directivas en el área social de la que entonces todavía se llamaba Diputación Foral de Navarra. Merece destacarse que encontramos en dicha Ley la primera formulación de los servicios sociales de base (art. 3,e) que, con esa u otras denominaciones (comunitarios, generales, de atención primaria), serán regulados por las leyes de acción social y/o servicios sociales promulgadas después.

Durante las legislaturas dominadas en el plano nacional por la Unión de Centro

Democrático, los militantes del PSOE comprometidos con la reforma de los servicios sociales bregaron por ella en las CC.AA. y las Corporaciones Locales. Cuando llegaron al Gobierno de la Nación, tras las elecciones generales de 28 de octubre de 1982, intentaron promover una ley estatal. Según testimonio de la Secretaría General de la Seguridad Social, pensaban crear «un Sistema Público de Servicios Sociales en el marco de un régimen público de Seguridad Social…»; de este modo se salvaba la competencia exclusiva de las CC.AA. en asistencia social. No prosperó la iniciativa, pero se dice que los trabajos técnicos realizados en las direcciones generales de Acción Social y del INSERSO, desempeñadas por Patrocinio Las Heras —líder de la reforma de los servicios sociales en el PSOE—, fueron aprovechados en la preparación de la que vendría a ser Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales, promulgada por la Comunidad de Madrid. Dicha transferencia técnica pudo ser facilitada por el cambio de cargo de José Ramón Goñi Tirapu, que pasó de Subdirector de la Tercera Edad del INSERSO a Director General de Bienestar Social en la Comunidad de Madrid (21 de julio de 1983). La hipótesis de la inspiración central de la ley madrileña viene abonada, además, por el hecho comprobable de que sirvió de modelo a la mayor parte de las leyes siguientes de Comunidades Autónomas dominadas políticamente por el PSOE. Como la Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de servicios sociales de la Región de Murcia; su texto reglamentarista debió de ser fruto del celo que en los trabajos preparatorios desplegara el funcionario del INSERSO, a la sazón con responsabilidades directivas en la Administración regional, Martínez Brell. Es cosa curiosa que la ley madrileña intentó pasar por encima de la Ley de Beneficencia vigente a la sazón (disposición derogatoria), para lo que carecía de competencia. Y es también curioso que tal exceso jurídico no fue anulado formalmente, y parece que se recurrió a neutralizarlo mediante el Decreto 83/1984, de 28 de septiembre, salvo que tal norma carecía de rango jurídico para ello; quede el asunto para juristas.

La Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Cataluña fue quinta en la serie. Durante su preparación, Convergencia y Unión dominaba la escena política catalana. Ello no obstante, la base técnica de la Ley incorporó aportaciones precedentes ajenas a dicha formación política, a la vez que contó con trabajos técnicos no condicionados por dicha disciplina. Para esto, suponemos que fue relevante la apertura del convergente Jaume Nualart, Director General de Servicios Sociales de la Generalidad, a la creatividad de sus colaboradores técnicos del Servicio de Prospección (Joan Artells, Antoni Vilà y Josep Arenas). Es nota característica de la ley catalana la asignación de competencias a unos entes locales todavía por crear: las comarcas (art. 10).

## ❥ Principios y garantías

Las leyes de las CC.AA. son harto elocuentes en lo que concierne a la manifestación de los principios en que dicen fundarse. La mayor parte de ellas, por lo demás, incluyen los mismos en su texto articulado. Vamos a reseñar los que consideramos más importantes y

compartidos de tales principios, a la vez que analizaremos la cuestión de su viabilidad jurídica o práctica.

Se formula en la mayor parte de las leyes el principio de *responsabilidad pública*, unido al compromiso de *garantizar a la población el derecho a los servicios sociales*. Las propias leyes asignan a las CC.AA. y Corporaciones Locales deberes relacionados con esa idea de responsabilidad pública. Para el cumplimiento de la misma se instituyen los sistemas públicos de servicios sociales, los cuales articulan, junto a los servicios de los organismos oficiales, aquellos de carácter voluntario que cumplan determinadas condiciones, en la mayor parte de los casos, bastante limitativas de su iniciativa. Pero la institución de tales sistemas públicos no garantiza por sí el derecho a los servicios sociales en el sentido, anunciado o apuntado por las leyes, de que el acceso a los mismos no tenga carácter graciable, sino que esté regulado mediante normas obligatorias para los poderes públicos, cuyas decisiones fueran recurribles ante los tribunales —como sucede en los servicios sanitarios, los educativos y las prestaciones económicas de la Seguridad Social—. Por ello, señala Antoni Vilà: «En todas ellas se reconoce enfáticamente el derecho a un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, aunque después ni la propia ley ni las normas de desarrollo ni los planes de actuación articulan mecanismos reales y eficientes para hacerlos efectivos (alcance de las responsabilidades, medios humanos, técnicos y financieros, garantía de los ciudadanos, etc.), dejando los derechos en manos de las disponibilidades presupuestarias: se supeditan los derechos a los recursos económicos y no al revés, como correspondería si se tratara de derechos subjetivos». Esta precariedad del derecho de acceso a las prestaciones de los servicios sociales contrasta vivamente con el hecho de que el movimiento de reforma de los mismos adoptó como bandera principal superar radicalmente el régimen jurídico de la Beneficencia, calificado impropiamente de graciable; por ejemplo, en la exposición de motivos del Decreto 83/1984 de la Comunidad de Madrid, citado antes. Problablemente, al llegar aquí, resulta oportuno desechar la consabida excusa financiera. Por de pronto, las Comunidades Autónomas no están vinculadas por un cuadro de aplicaciones rígido de los recursos que reciben de la Administración General del Estado. En segundo lugar, tampoco están limitados los poderes autonómicos a las cuantías de las transferencias monetarias procedentes de la Hacienda central.

Bajo diversas fórmulas, nos encontramos con los principios de *igualdad y universalidad*. Ya quedó comentado el difícil problema de la igualdad de derechos en el plano nacional. ¿Qué ocurre en el interior de cada Comunidad Autónoma? También nos encontramos con problemas derivados de la descentralización político-territorial, según veremos después. Ahora vamos a focalizar una cuestión que compromete tanto a la igualdad como a la universalidad —entendida ésta como apertura de los servicios sociales a toda suerte de ciudadanos, sin discriminaciones—. Cuando se une la escasez de ciertos servicios —como, por ejemplo, plazas de residencia asistidas— a la defectuosa garantía del derecho a los mismos es muy probable que se recurra a establecer criterios y baremos de selección. Si por este medio se discriminara entre los que tienen necesidad técnica de la prestación de que se trate y los que no la necesitan,

quedarían a salvo los principios de igualdad y universalidad. Pero, cuando los recursos son escasos, lo que suele hacerse es una selección entre los aspirantes con necesidad técnica, una parte de los cuales quedan postergados. Quiebra así el principio de universalidad. Si el criterio de selección fuera de carácter técnico, de modo que a igual grado de dependencia funcional, por ejemplo, se diera la misma posibilidad de lograr atención, quedaría a salvo el principio de igualdad. En cambio, si se introducen factores ajenos a la función del servicio de que se trate, se vulnera también el principio de igualdad. Así, por ejemplo, cuando el acceso a un servicio de ayuda personal —como la residencia asistida mencionada— se discierne en función de la necesidad económica, resulta sustituido el principio de igualdad por el de beneficencia. (Por supuesto que ello puede estar justificado desde un punto de vista social en una situación dada de escasez del servicio de que se trate, pero ya vimos que esta situación no es admisible en un sistema público de derechos garantizados.)

En la mayoría de las leyes se adopta el principio de *prevención*. Prevención de las causas de los problemas sociales. Esto es una idea que veremos reflejada abundantemente en las disposiciones relativas a objetivos principalmente. La viabilidad de este principio en la rama de los servicios sociales se ve parcialmente comprometida por dos circunstancias principales. La primera consiste en que una gran parte de las causas de las necesidades que han de afrontar los servicios sociales están fuera de su alcance; pensemos, por ejemplo, en los casos de infancia desamparada relacionados con la crisis cultural de la familia. Otra limitación importante para la aplicación de este principio es la creciente demanda de asistencia de mantenimiento para situaciones de dependencia ya consolidadas; nos referimos, sobre todo, a los afectos de enfermedades neurológicas y mentales progresivas y a los ancianos con secuelas de senilidad.

Las leyes promulgadas, con alguna excepción, proclaman el principio de *solidaridad*. Se entiende que el mismo ha de inspirar unas relaciones sociales tales que eviten las situaciones de marginalidad. No obstante, hemos de señalar la ausencia en los textos legales de disposiciones concretas por las que este principio se aplique. Por cierto que, ni con la mejor de las redacciones, podrían garantizar plenamente dicho principio las leyes en cuestión. El problema de la marginalidad —o exclusión social, como se ha pasado a decir— depende de factores algunos de los cuales no son atajables por los servicios sociales: por ejemplo, el desempleo.

El principio de *integración* es proclamado por casi todas las leyes. A nuestro parecer, el significado más específico de tal principio consiste en la preferencia por el mantenimiento de los usuarios de los servicios sociales en su propia familia y medio social. Este principio se opone a la práctica tradicional de internamiento y segregación. No encontramos en las leyes disposiciones que garanticen este principio. En el orden práctico, cabe presumir que los poderes públicos serán propicios al mismo, aparte de sus convicciones técnicas, porque suele ser más barata la atención en régimen de integración que la residencial. No debemos olvidar, sin embargo, ciertos factores de signo opuesto como, por ejemplo, las posibles limitaciones de los servicios sociales y sanitarios de

apoyo a los usuarios residentes en su domicilio: atención personal y de enfermería a domicilio, centros de día, transporte adaptado, etc.

El principio de *descentralización* goza de gran acogida en las leyes de servicios sociales. De las varias aplicaciones posibles de tal principio, las leyes enfatizan la territorial. A su vez, de esta faceta de la descentralización, se privilegia el *municipalismo*, con manifiesto menosprecio de la provincia. Esta pauta general tiene la excepción total del País Vasco, cuya Comunidad Autónoma, mediante su Ley de Territorios Históricos, transfirió las competencias fuertes en servicios sociales a sus Diputaciones Forales (provinciales). También debemos mencionar, como excepciones relativas a la regla enunciada, las comunidades de Castilla y León y Valenciana. Para terminar este turno de salvedades, recordamos que las comunidades insulares y la de Cataluña cuentan con entidades locales intermedias entre la provincia y el municipio que requerirían un examen particularizado. Por lo que concierne al municipio, hemos de comenzar por decir que sus responsabilidades y competencias son reguladas por las leyes en términos muy diferentes, de modo que no es posible hacer una síntesis de las mismas. Cabe decir que es prácticamente general la asignación a los municipios de los servicios básicos, pero hay que añadir enseguida que estos tienen en las leyes un contenido de prestaciones diverso. Es frecuente que se responsabilice también a las entidades municipales de otros servicios de carácter local, sin concretar cuáles sean. De lo dicho se desprende la posibilidad de que, dentro de una Comunidad Autónoma, sea desigual la oferta de servicios públicos de los municipios, no sólo por las variaciones de la demanda.

Debemos mencionar también el principio de *participación ciudadana*, que tiene también un significado descentralizador y que se explicita en casi todas las leyes promulgadas. Tal principio viene a aplicarse mediante la regulación de consejos de bienestar social o de servicios sociales, de los que forman parte representantes públicos y privados. Se trata de órganos con funciones consultivas. La idea de participación ha sido llevada también a los usuarios de ciertos centros y servicios, especialmente de personas de edad avanzada.

Encontramos también en las leyes de acción social y/o servicios sociales principios como los de *planificación* y *globalización*, atañederos a cuestiones técnicas, pero con algún significado político-social. Mediante la planificación se pretende racionalizar la asignación de los recursos. Pero no se establecen ni los criterios de valoración ni los procedimientos para garantizar esa racionalidad. La globalización es entendida en dos sentidos. El primero nos orienta hacia la integración de los servicios sociales en la oferta general, evitando guetos. Su viabilidad puede tropezar con la división en áreas de actuación que establecen las leyes de servicios sociales. La otra interpretación de la globalización se refiere a la consideración de las personas usuarias de los servicios de modo integral, y no sólo en la faceta inmediatamente relacionada con la ayuda que demanda. Se trata de un principio aplicable en el nivel del trabajo técnico, que no es objeto de regulación en las leyes.

## ❥ Objetivos

Pasando ahora a la cuestión de los objetivos de los servicios sociales, digamos, en primer lugar, que en las leyes encontramos disposiciones más o menos explícitas sobre el asunto. Por vía de ejemplo transcribimos seguidamente sendos textos de las leyes madrileña —de 1984— y catalana:

«La presente Ley tiene por objeto regular como servicio público de la Comunidad de Madrid, mediante un sistema de servicios sociales, el conjunto de prestaciones que tiendan a la prevención, eliminación o tratamiento, en su caso, de las causas que conducen a la marginación» (art. 1°).

«La presente Ley tiene por objeto ordenar y estructurar, promover y garantizar el derecho a un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública en el ámbito territorial de Cataluña con la finalidad de:

a) garantizar y facilitar a todos los ciudadanos el acceso a aquellas prestaciones y a aquellos servicios que tiendan a favorecer un desarrollo libre y pleno de la persona y de los colectivos de la sociedad, especialmente en caso de limitaciones y carencias;

b) promover la prevención y la eliminación de las causas que conducen a la marginación;

c) conseguir la integración de todos los ciudadanos en la sociedad y favorecer la solidaridad y la participación ciudadana, y

d) ejercer una gestión administrativa coordinada de los servicios sociales» (art. 1º).

En estas disposiciones se aprecia que las leyes de servicios sociales focalizan como objeto muy importante la marginación social —tal vez unos años después hubieran utilizado el término «exclusión»—. En relación a este problema o riesgo se registra prácticamente unanimidad en asignar a los servicios sociales el objetivo de prevención. Se mencionan también los objetivos de tratamiento o corrección de los problemas en que la marginación se manifiesta. De todos modos, notemos que la norma catalana asigna también a los servicios sociales la misión de atender a todos los ciudadanos en función de un objetivo de mejora («desarrollo libre y pleno»). A nuestro parecer, los objetivos de las leyes se sitúan en el campo de estas dos referencias: la marginación o su riesgo, que afecta a ciertos colectivos de ciudadanos; las carencias y conflictos relativos a aspiraciones de mejora, cuyos sujetos pueden ser todos los ciudadanos: «En esa ambivalencia entre el universalismo y la prioridad siguen moviéndose los servicios sociales».

### ❥ Prestaciones

En lo que concierne a prestaciones, las leyes de acción social y/o servicios sociales definen con diferente grado de precisión, las que serán ofrecidas por los sistemas públicos. Por una parte, se prevén una serie de prestaciones de posible interés para toda la población o para varios colectivos vulnerables, el núcleo de las cuales nos parece que ha venido a ser este: información y orientación, ayuda a domicilio, acogida y albergue transitorios, y prevención e inserción social genéricas. Decimos que «ha venido a ser» por el efecto que tuvo en la formación de ese núcleo el Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas en Corporaciones Locales, de que hablaremos después. Por otra parte, las leyes enuncian los servicios o prestaciones que llaman específicas, o aluden indirectamente a ellas al enumerar sus áreas sociales de actuación, que designan con términos como estos: familia e infancia, juventud, tercera edad, minusválidos, alcohólicos y drogadictos, delincuentes y ex reclusos, discriminados por razón de sexo, minorías étnicas, mendigos y transeuntes.

No hemos citado en la anterior enumeración la pobreza y la marginalidad genéricas ni el paro porque son excepción las leyes que acotan estas áreas de actuación (Castilla y León, La Rioja —de 1990—, por ejemplo). Ello a pesar de que, durante los años en que se promulga la primera generación de estas normas (1982-1992), los problemas apuntados tuvieron amplia incidencia en nuestra población y mucha notoriedad social. Contrasta con la omisión señalada el hecho de que la mayor parte de las leyes de acción social y/o servicios sociales regulan prestaciones económicas asistenciales de carácter periódico y no periódico.

¿Como explicar este contraste? Contamos con indicios de que las personas más influyentes en el alumbramiento de unos nuevos servicios sociales rechazaban la intervención de los mismos mediante actividades técnicas, es decir, personales en los problemas objeto de la vieja acción benéfica y asistencial. En lo que se refiere al paro, pudiera haber ocurrido que las citadas personas lo consideraban ajeno a su círculo corporativo.

## 12.4. Régimen local de los servicios sociales

El título VIII de la Constitución de 1978, que trata «De la Organización Territorial del Estado», comprende 22 artículos. Los tres primeros son disposiciones de carácter general y los otros 19 se distribuyen así: tan sólo otros tres artículos versan sobre la Administración Local, en tanto que los restantes 16 regulan las Comunidades Autónomas. La Constitución, por otra parte, y como vimos en la primera rúbrica, es muy poco explícita en cuanto a servicios sociales. Uniendo ambos hechos resulta que nuestra norma máxima no dice nada de cuál deba ser el papel de la Administración Local, es

decir, de las provincias, municipios y entes intermedios (cabildos y consejos insulares, y comarcas catalanas) y mancomunados. En contraste con ello, el pensamiento renovador en materia de servicios sociales viene postulando la mayor vinculación de los mismos al nivel local, especialmente a los municipios.

## ❥ La Ley de bases

Por causa de esta ideología, se produjo una gran expectación sobre lo que vendría a decir la prevista Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (LRBRL) en cuanto a servicios sociales. La lectura de su texto, sin embargo, arroja un pobrísimo balance. Su extensa exposición de motivos no dedica ni un solo párrafo a la función socioasistencial de la Administración Local. En el texto articulado sólo aparecen dos disposiciones expresas relativas al municipio, en tanto que la provincia no da ocasión a ningún precepto específico en materia de servicios sociales.

Veamos en detalle lo que la Ley que comentamos establece para el ámbito municipal:

«Artículo 25:

1. El municipio, para la gestión de sus intereses, y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal.

2. El municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas en las siguientes materias:

……

k) Prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social.

Artículo 26:

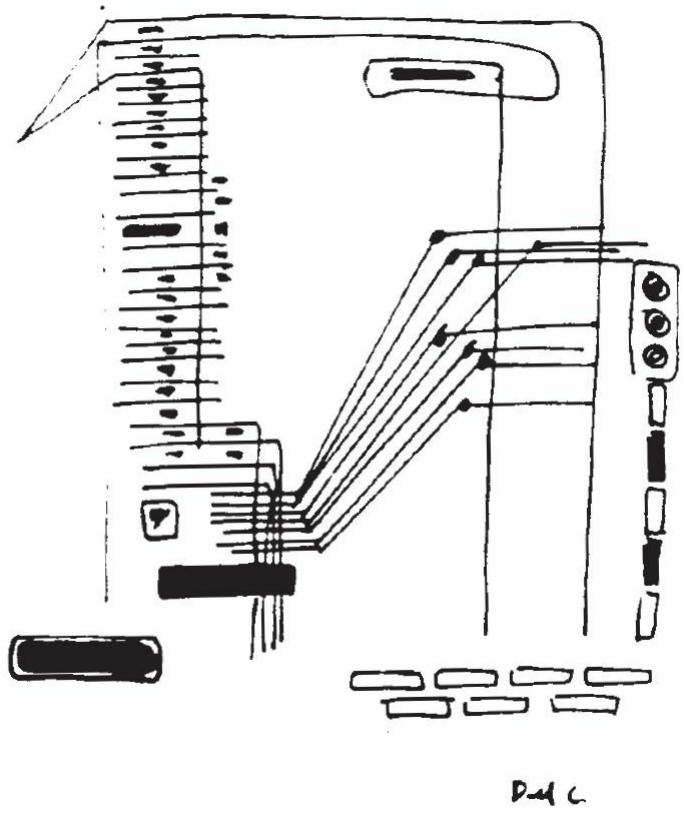
1. Los municipios, por sí o asociados, deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:

……

c) En los municipios con población superior a 20.000 habitantes: Protección civil, prestación de servicios sociales, prevención y extinción de incendios, instalaciones deportivas de uso público y matadero».

Poniendo en relación las dos disposiciones transcritas, parece que la universalidad de la primera de ellas viene a ser acotada por la segunda. Si nos atenemos a la LRBRL, los municipios tienen competencia en servicios sociales, pero sólo los de más de 20.000 habitantes están obligados a prestarlos. Como han señalado Castillo Blanco y Barranco Vela, «Dicha consideración determina que aproximadamente el 80% de los municipios no prestarían (no estarían obligados a prestar) servicios sociales». La norma, por lo

demás, no especifica qué clase de tales servicios habrían de ofrecerse. Así pues, los deberes que impone esta Ley alcanzan a pocos municipios y tales deberes tienen un contenido totalmente elástico. En cuanto a posibilidades, es decir, a iniciativas voluntarias, la LRBRL abre un horizonte prácticamente ilimitado, si nos atenemos a lo que dice el artículo 25 en su primer párrafo. Al amparo del mismo los municipios pueden intervenir en materia de servicios sociales tan ampliamente como estimen conveniente para «satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal».



Esto es lo que se deriva de la LRBRL misma, pero hemos de tener en cuenta que la disposición transcrita abre el paso a «la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas». Salvo que algunas leyes de acción social y/o servicios sociales se promulgaron antes que la LRBRL, ese paso abierto es el que da base legal a las disposiciones de las Comunidades Autónomas sobre la materia que acabamos de reseñar, y que suponen asignaciones de competencias y responsabilidades diversas y parcialmente indefinidas.

Pasando al nivel superior de la Administración Local, la LRBRL no contiene ningún precepto expreso sobre la acción provincial en servicios sociales, pero podría fundarse ésta en ciertas disposiciones genéricas, como la siguiente:

«Artículo 36:

1. Son competencias propias de la Diputación las que le atribuyan, en este concepto, las leyes del Estado y de las Comunidades Autónomas en los diferentes sectores de la acción pública y, en todo caso:

……

c) La prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal y, en su caso, supracomarcal».

Esta disposición da también cobertura jurídica a las regulaciones por las Comunidades Autónomas de las responsabilidades provinciales, en el sentido apuntado anteriormente.

## ❥ El municipalismo efectivo

En el orden de los hechos, un buen número de Ayuntamientos —con mayorías socialistas, una buena parte de ellos— encabezaron o siguieron tempranamente el movimiento de reforma de servicios sociales con cargo a sus propios recursos y sin esperar a que se promulgaran la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local y las de acción social y/o servicios sociales. Esta vanguardia local ha continuado realizando una importante labor, en algún caso, como el de la provincia de Barcelona, apoyada por la Diputación.

La tónica dominante fue, sin embargo, de signo contrario: pasividad municipal. Ello fue la circunstancia objetiva que sirvió de motivo para la intervención persuasiva —no podía ser coactiva— de la Administración General del Estado orientada a promover la extensión de una oferta de actividades denominadas «prestaciones básicas» en los municipios. Se trata del que hoy se denomina Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, que mantienen dicha Administración y las de las Comunidades Autónomas para colaborar en la financiación de las unidades municipales gestoras de dichas prestaciones. Se inició en 1988, y continúa en aplicación. La referencia política del Plan es el propósito de asegurar a toda la población española un oferta básica y homogénea. En función de ello, el Plan viene procurando definir el contenido de tal oferta, de modo que tiene un cierto efecto armonizador.

De Carmen Alemán, citada al comienzo del capítulo, puede verse su obra, en colaboración con Mercedes García Serrano, *Fundamentos del Bienestar Social*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999,

cap. V. La otra fuente aludida en el mismo lugar es Demetrio Casado, «Acción social y servicios sociales», *V Informe sociológico sobre la situación social de España*, Fundación FOESSA, Madrid, 1994. La enmienda del diputado Martín-Retortillo que se cita en la primera rúbrica puede verse en *Constitución Española: Trabajos parlamentarios*, Madrid, Servicios de Publicaciones de las Cortes Generales, 1980, tomo IV, pp. 2580 y 2581. La moción parlamentaria a la que se alude en la rúbrica segunda puede verse en el *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, 24 de marzo de 1998, pp. 3562 a 3569. Las leyes de servicios sociales deben consultarse en los boletines oficiales o repertorios jurídicos, por seguridad. Las referencias de los análisis de dichas leyes aludidos en la rúbrica correspondiente son estas: José María Alonso Seco y Bernardo Gonzalo González, *La asistencia social y los servicios sociales en España*, Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1997, cap. III; Manuel Aznar López, «La legislación autonómica de acción social. Análisis jurídico», en *V Informe sociológico sobre la situación social de España*, citado, pp. 1853 y ss.; y Juan Luis Beltrán Aguirre, *El régimen jurídico de la acción social pública*, HAEE/IVAP, Oñati, 1992, pp. 135 y ss. El testimonio de José Luis Zubizarreta aludido está documentado en *El Boletín del CEBS*, nº 1, octubre-diciembre de 1983. El testimonio citado de la Secretaría General de la Seguridad Social procede de su portavoz Laureano Lázaro, «El estado de la descentralización de los servicios asistenciales y sociales en España», *Los servicios asistenciales y sociales en el Estado de las Autonomías*, Marsiega, Madrid, 1983, p. 123. El texto citado de Antoni Vilà procede de su artículo «El derecho a los servicios sociales: ¿mito o realidad?», *Quaderns de serveis socials*, nº 14. p. 13. La proposición sobre universalismo y prioridad es de Manuel Aguilar, Concepción Corera, Mario Gaviria y Miguel Laparra, «Una docena de mitos, síndromes, límites y mistificaciones acerca de los Servicios Sociales y el Trabajo Social», *Documentación Social*, nº 79, 1990, p. 230. El texto de Federico A. Castillo Blanco y Rafael Barranco Vela procede de su libro *Competencias Locales en Materia de Servicios Sociales*, CEMCI, Granada, 1994, p. 140. La información sobre el Plan Concertado procede de la documentación que sobre el mismo viene publicando la Dirección responsable de Acción Social.

Cuarta Parte

# ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS

Nada se parece tanto a una ruina como una construcción.

CÉSAR GONZÁLEZ RUANO

En la tercera parte hubo ocasión de abordar ciertos puntos de la línea jurídico-institucional de los servicios sociales, principalmente públicos. En esta cuarta parte vamos a focalizar las estructuras técnicas de carácter funcional y organizativo. No se trata de analizar la configuración de cada elemento de la oferta, sino la del conjunto de ellos. Nuestro objeto son los arreglos relativos a la agregación o separación de actividades, a la disposición de la oferta en el espacio, a las formas de los recursos, a sus funciones.

El primer capítulo de esta última parte versará sobre modelos funcionales y organizativos de los servicios sociales. Como en cualquier asunto contingente, la comparación es un buen medio de apreciar una determinada opción estructural. En el caso de la conformación actual de los servicios sociales en España, este medio es particularmente conveniente en razón de su situación de cambio, de tránsito de un modelo declinante a otro emergente.

En el capítulo siguiente ofrecemos una selección de hechos que suponemos significativos del proceso de transformación del sistema funcional y organizativo de nuestros servicios sociales públicos en su aspecto técnico. Ofrecemos también una descripción de las estructuras resultantes de la reforma. Este capítulo será, así, una nueva crónica de los sistemas públicos de servicios sociales en estos últimos años, si bien desde la perspectiva técnica.

El capítulo 15 está dedicado a las estructuras técnicas de los servicios sociales privados en sus distintos sectores institucionales: autoayuda, servicios sociales comerciales y voluntarios.

El último capítulo ofrece conceptos y referencias para analizar e interpretar las estructuras técnicas de los servicios sociales, especialmente del sistema público.

# 13

# MODELOS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVOS

No vamos a seguir aquí la ruta empirista historiando las diferentes experiencias que en el mundo se han desarrollado. Tampoco derrotaremos hacia la teorización general sobre tales experiencias. Nos quedaremos en un punto intermedio, desde el que vamos a ofrecer una breve selección de diseños estructurales, bien que depurándolos de ciertas concreciones y vicisitudes circunstanciales. La selección se funda en la relevancia histórica de los modelos en nuestra sociedad.

La primera rúbrica del capítulo estará dedicada al modelo formado por el socorro domiciliario más el hospital u hospicio multifuncional. La base empírica de este modelo es muy amplia en el espacio y el tiempo; vamos a situarla en los reinos hispánicos de las edades Media y Moderna.

La segunda rúbrica presentará el modelo que diseña nuestra segunda ley de Beneficencia y su reglamentación. Como nos interesamos por modelos, dejaremos al margen las aplicaciones.

La tercera rúbrica versará sobre el diseño de las especialidades en servicios sociales. Su referencia empírica será nuestro pasado inmediato, todavía presente en gran medida.

La rúbrica final estará dedicada a presentar antecedentes doctrinales inmediatos del modelo organizativo que adoptaría la reforma de los servicios sociales en España.

## 13.1. La asistencia domiciliaria y hospitalaria generalistas

En nuestra Baja Edad Media y en la Moderna se manifiestan muy explícitamente el propósito de ayuda asistencial y el de control social de los individuos marginales. En cuanto a los niveles de intervención, predomina ampliamente la asistencia de socorro.

La intervención social de protección tiende a restringirse a los «pobres verdaderos»,

entendiendo por tales los carentes de recursos por incapacidad física o psíquica para procurárselos, supuesta la ausencia de familia a la que acogerse. Esta regla tiene alguna excepción que no altera su significado general. La aplicación de aquélla daría lugar a sucesivos intentos de ordenación de la mendicidad, en sentido restrictivo, así como a debates teológico-políticos

Por lo que atañe al contexto institucional, téngase en cuenta la responsabilidad básica de la familia, así como las aportaciones de los circuitos de la amistad, la vecindad y la caridad de los particulares. Esta amplia asignación de cargas a la solidaridad primaria está en relación con la escasez de recursos excedentes. Cuéntese, además, con las actuaciones de las entidades asociativas y fundacionales. La Edad Moderna registra algunas manifestaciones en pro de la responsabilidad de los poderes públicos civiles en materia de intervención social. Pero la Iglesia Católica mantendrá su estatus tutelar hasta la disolución del Antiguo Régimen.

Sin desconocer ciertos cambios técnicos que se alumbran en la Edad Moderna, cabe afirmar que, tanto en la misma como en la Media, destacan dos modos de socorro asistencial: la limosna directa y la intervención asistencial organizada, sirviéndose esta última de dos recursos técnicos principales: la *atención domiciliaria* y la *hospitalización*. Los individuos sin recursos, pero insertos en un domicilio particular, y sin otros problemas de relación, son objeto de atención domiciliaria, principalmente con medios de subsistencia. En cambio, los individuos menesterosos ambulantes o vagabundos, los enfermos desamparados, los niños expósitos y otros casos semejantes podían ser internados en hospicios, hospitales o como quiera que se denominaran. Con frecuencia eran centros polivalentes y plurifuncionales, en el sentido de que atendían a varias clases de menesterosos y les ofrecían varias prestaciones (alojamiento, comida o cocina, cuidados de salud, educación a menores, etc.).

La disposición espacial y social de la oferta de estos servicios no era objeto de una ordenación general, sino que dependía de las decisiones de los distintos agentes intervinientes. En la Modernidad se alumbran importantes propuestas de sistematización asistencial, como las de Juan Luis Vives, Juan de Medina, Miguel de Giginta o Cristóbal Pérez de Herrera, pero sólo fructificaron parcialmente. Se crearon algunos servicios de acuerdo con sus ideas, pero no llegó a implantarse un modelo organizativo nuevo hegemónico.

## 13.2. El modelo territorial de la Beneficencia pública

La institución de la Beneficencia se inspira en la idea de asistencia y rehabilitación, lo que no excluye la función de control en sus aplicaciones, claro. En cuanto a su significado político, es muy claro que la regulación decimonónica de la Beneficencia viene a formalizar la responsabilidad del Estado, en sus distintos niveles territoriales,

tanto en la ordenación de la intervención social cerca de los menesterosos como en una amplia acción pública directa. La Beneficencia asume así, al comienzo de la Edad Contemporánea, las propuestas publificantes apuntadas al principio de la Moderna. Quede claro, en todo caso, que no se suprime la acción privada, sino que se la reduce, por la desamortización confiscadora de sus recursos, y se la subordina a la pública.

La Beneficencia sigue centrando la intervención social en los pobres, aunque prevé la atención en sus servicios de individuos con recursos necesitados de prestaciones rehabilitadoras —como los ciegos y sordos—, arbitrando al efecto las fórmulas onerosas del pensionista y el mediopensionista. Los recursos aplicables a la financiación de la Beneficencia fueron siempre escasos, especialmente en la larga conyuntura de su implantación. Aparte de esto, era impensable a la sazón un intervencionismo mayor.

En cuanto a la estructuración técnica recordemos, en primer lugar, que la Beneficencia institucionaliza prestaciones sanitarias, sociales y algunas educativas. Por lo que se refiere a la ordenación espacial, el reglamento de la nueva institución territorializa sus prestaciones y recursos en función de los tres niveles de la organización espacial del Estado. En el Real Decreto que desarrolló la Ley de 1849 encontramos especificaciones de esta faceta. En el *plano municipal* se sitúan las atenciones domiciliarias, «la asistencia en casas de refugio y hospitalidad pasajera», así como la conducción de los pobres a establecimientos provinciales o generales (estatales, en terminología de hoy) cuando procediere (art. 4º). Se asigna a las *provincias* la obligación de mantener establecimientos asilares de carácter general: «Hospitales de enfermos, Casas de Misericordia, las de Maternidad y Expósitos, las de Huérfanos y Desamparados» (art. 3º). En el *nivel estatal* se ubican los centros auxiliares de carácter especializado: «Establecimientos de locos, sordomudos, ciegos, impedidos y decrépitos» (art. 2º).

Obligado es decir que el cuidado proyecto del edificio organizativo de la Beneficencia se construyó lentamente y con no pocas alteraciones, a la vez que sufrió deterioros tempranos.

## 13.3. Las especializaciones sociales

En el curso del régimen franquista la intervención en servicios sociales asumió, simultánea o sucesivamente, la estrategia de ayuda y la de control, así como objetivos tácticos de diverso signo. Se mantuvieron o recrearon servicios tutelares, como los de protección de la mujer, en tanto que se adoptaron líneas de actuación de enfoque rehabilitador, por ejemplo en el Servicio Social de la Seguridad Social para la discapacidad. También se realizan en el período acciones preventivas —de enfermedades contagiosas, accidentes laborales—, pero los servicios sociales jugaron papeles muy débiles en ellas.

En lo que atañe a las responsabilidades, el período que consideramos se caracteriza por una acentuada pluralidad. Se facilita la recuperación de posiciones por la Iglesia Católica. Se propicia la acción social empresarial. Se da entrada en la cancha social al Movimiento Nacional y a la Organización Sindical. Se produce la irrupción de la Seguridad Social en el frente de los servicios sociales. El Estado mantiene una intervención creciente, sobre todo en su escalón central.

También nos encontramos con la pluralidad en lo concerniente a los destinatarios de los servicios sociales. La Beneficencia y el Auxilio Social se ofertan a los pobres. Los servicios de la Seguridad Social serán privativos de los afiliados a la misma. Los servicios de las empresas quedan reservados a sus trabajadores y a los familiares de éstos. Y no falta algún servicio que se oferta a todos los ciudadanos.

En el orden técnico se producirá la acumulación de servicios de diversas ramas definidos por *especialidades sociales*, es decir, dedicados al servicio de colectivos sociales de clientes. El fenómeno es tan acusado que tal especialización social trasciende de lo funcional y organizativo a lo institucional, según muestran los casos que relacionamos seguidamente.

En el sector público encontramos, por ejemplo: 1) la Obra de Protección de Menores, el Patronato de Protección de la Mujer y el Instituto Español de Emigración, dependientes de la Administración central del Estado; 2) el Instituto Social de la Marina, el Servicio Social de Pensionistas y el de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos, en la Seguridad Social. En rigor, prác ticamente sólo la Beneficencia municipal permaneció como institución generalista.

En el sector privado, además de las entidades fundacionales especializadas de vieja data, aparecen asociaciones de afectados por determinadas circunstancias y federaciones de las mismas —algunas preexistentes—: Organización Nacional de Ciegos Españoles, Confederación Nacional de Sordos de España, Asociación Española de Lucha contra el Cáncer, Asociación Nacional de Inválidos Civiles, Federación de Asociaciones de Padres de Subnormales. Cruz Roja y Cáritas representan la opción institucional generalista.

El fenómeno de la especialización no se produce sólo ni de manera particularmente acusada en la rama que hoy llamamos de servicios sociales. La especialización es un recurso organizativo pensado para mejorar la eficacia técnica, y se adopta en muy diversos campos de la actividad colectiva: desde la instrucción hasta la producción industrial, pasando por la medicina o el ejercicio del derecho. Lo que resulta peculiar de los servicios sociales es que el criterio de división del trabajo no viene dado tanto por los asuntos a tratar, como por las personas objeto de ayuda. Éstas se clasifican, por lo demás, según varios criterios: identidad personal-demográfica (familia, menores, jóvenes, viejos, mujeres, minorías étnicas); circunstancia personal de carácter nosológico (enfermedad, deficiencia); circunstancia personal-social (emigrante, parado); circunstancia conductual (toxicomanía, ludopatía).

## 13.4. El modelo público emergente

Vamos a intentar ahora aproximarnos al modelo funcional y organizativo de los servicios sociales que se está desarrollando en España. Por la proximidad técnica y política de la rama sanitaria a la de servicios sociales, comenzaremos por dar noticia del movimiento en pro de la atención primaria en salud. Después presentaremos los antecedentes relativos a los servicios sociales.

Antes de entrar en la materia técnica objeto de esta parte, recordemos que la referencia política principal del nuevo modelo organizativo es el objetivo de llevar la oferta de los servicios a toda la población, superando el estamentalismo de la Beneficencia pública y el clasismo de la Seguridad Social. Otra referencia importante es la preocupación por acercar los recursos sociales a la población y aun involucrarla en el abordaje de sus necesidades y aspiraciones.

En el decenio de los setenta —que es cuando se inicia el movimiento de reforma de los servicios sociales en España—, los medios internacionales interesados y responsables de la salud pública asumen la idea de promover la atención primaria como principal agente de aquélla. La expresión solemne de tal principio tuvo lugar mediante la Declaración de Alma-Ata, proclamada el 12 de septiembre de 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en dicha ciudad. El párrafo IV de la Declaración reza como sigue:

«La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria».

El enfoque de *la proximidad territorial y la conexión comunitaria* contaba con aplicaciones asentadas para la rama de los servicios sociales en diversos países occidentales, lo cual interesó a ciertas personas comprometidas en la reforma de los servicios sociales españoles. Gloria Rubiol llevó a cabo un estudio comparativo, según el cual, en Dinamarca, Francia, Gran Bretaña, Italia, Países Bajos, Suecia y Yugoslavia, los servicios que considera de atención primaria cubrían estas funciones:

— información y orientación general sobre recursos y sobre derechos sociales,

— coordinación de grupos y programas de voluntariado,

— atención a los ancianos,

— ayuda a domicilio (bien directamente o estableciendo conciertos con otras entidades),

— diferentes modalidades de atención a la familia,

— algunas formas de ayuda a los discapacitados,

— ayuda a personas y grupos marginados (no siempre designados con este término),

— programas de asistencia económica (excepto en Gran Bretaña).

La voluntad política de incorporar el *modelo organizativo territorial-comunitario* a la reforma de los servicios sociales se inicia en algunos Ayuntamientos, entre los que cabe destacar el de Barcelona. En cuanto a la elaboración y difusión de la idea, vamos a seleccionar dos de los principales agentes: la Dirección General de Servicios Sociales —inicialmente de Asistencia Social— de la Generalidad de Cataluña y el Partido Socialista Obrero Español (PSOE).

En el año 1979 se publica por la citada Dirección General un documento que acredita inequívocamente la preocupación de este centro directivo por promover un sistema técnico de servicios sociales, y en el que se perfilan con claridad dos niveles de intervención (*serveis socials de base* y *especializats*). En 1984 se publica el *Mapa de Servicios Sociales*, elaborado por los servicios técnicos de la Dirección General de Servicios Sociales, que adopta el concepto de atención primaria en la rama. A partir de estos antecedentes, las instituciones públicas catalanas mantuvieron, en general, dicho término, cuyos desarrollos prácticos han sido objeto de un amplio seguimiento y discusión por especialistas, como Ramón Nicolau y Antoni Vilà.

En lo que concierne al PSOE, cabe situar también en 1979 las primeras manifestaciones formales de su preocupación por los servicios sociales. En las Primeras Jornadas Federales de Servicios Sociales que celebrara el partido dicho año, se aborda la cuestión de la «Organización y gestión de los servicios sociales», a propósito de la cual se privilegia un enfoque municipalcomunitario, pero no se llega —al menos según la documentación publicada— a la versión del primer nivel de acción que acabará adoptando el partido. Data de 1983 un texto de Patrocinio Las Heras Pinilla particularmente relevante, por estar relacionado con los trabajos preparatorios de una ley nacional de servicios sociales —que no pasaría del estado de borrador—, en el que se perfila el contenido funcional ideado por el PSOE para ese primer nivel o de servicios comunitarios, según el léxico de la fuente. Con alguna variante terminológica, estas eran las prestaciones y otras actividades previstas:

1) información, valoración y orientación ante demandas de casos individuales;
2) cooperación social, mediante el impulso del asociacionismo y el voluntariado básicamente;
3) ayuda a domicilio, en el orden doméstico, psicológico, etc., y
4) convivencia, en orden a resolver problemas de alojamiento temporal e integración familiar u hogareña.

La adopción oficial, digámoslo así, de la idea del primer nivel por el PSOE tendría lugar en 1984. Esto se producirá con ocasión de un Seminario sobre Servicios Sociales Básicos y Centros de Servicios Sociales. En la ponencia principal del mismo encontramos esta definición:

«Los Servicios Sociales Comunitarios son, dentro de la red de servicios sociales, el eje central, el instrumento básico que permite el establecimiento de una política integral de servicios sociales, a través de los cuales se desarrollarán los programas orientados a la atención de todos los ciudadanos y a cada uno de los sectores específicos, mediante la utilización de todos los recursos de la vida local y la conexión de todas las actuaciones que se realizan en el territorio (la comunidad vecinal)».

Los antecedentes doctrinales presentados no son plenamente coincidentes, pero convergen al menos en la idea de fundamentar la acción sanitaria y de servicios sociales en funciones de interés para el conjunto de la población, que se han de realizar mediante recursos organizativos próximos a sus comunidades. Este es el núcleo mínimo del primer nivel de acción de los servicios sociales. Por cierto, su mera concepción implica la previsión de otro u otros niveles funcionales y organizativos, de los que hablaremos más adelante.

En la redacción de la primera rúbrica nos fue útil, además de las fuentes tradicionales, el texto de Jordi Estivill «La ayuda a domicilio entre la reclusión y la itinerancia. Una aproximación histórica» (Del siglo XVI al siglo XIX), Jornadas Internacionales de Ayuda a Domicilio, Ayuntamiento de Madrid, 21 a 24 de noviembre de 1990. La información internacional sobre servicios considerados de atención primaria de Gloria Rubiol puede verse en su ponencia «Los Servicios Sociales de atención primaria en algunos países europeos», en *Los Servicios Asistenciales y Sociales de atención primaria*, Marsiega, Madrid, 1984, p. 29. La publicación de la Dirección General de Servicios Sociales de la Generalidad de Cataluña aludida estuvo al cuidado de Pilar Malla y Josep Arenas: *Principis inspiradors d'una política de serveis socials*, Departament de Sanitat i Assistencia Social, Barcelona, 1979. El *Mapa de Serveis Socials* lo realizó el Servicio de Planificación de la Dirección General de Servicios Sociales de la Generalidad de Cataluña, dirigido por Joan Artells. El seguimiento del desarrollo de la atención primaria en Cataluña está documentado en Ramón Nicolau y Antoni Vilà, «El context dels serveis socials d'atenció primària en Catalunya», *Revista de Treball Social*, desembre 1998. Una selección de la documentación de las Primeras Jornadas Federales de Servicios Sociales del PSOE fue publicada bajo el título *Los Servicios Sociales*, Centro de Estudios de la Administración, Madrid, 1979. El texto de Patrocinio Las Heras Pinilla aludido es «Los Centros de Servicios Sociales en el marco de una política de Bienestar Social», en *Cuadernos INAS*, Nº 12. La definición de los servicios sociales comunitarios transcrita está tomada de *Servicios Sociales Comunitarios*, Cuadernos de Acción Social (del PSOE), Madrid, nº 18, 1984, pp. 18 y

19.

# 14

# EL MODELO TÉCNICO DEL SECTOR PÚBLICO ESPAÑOL

Ya quedaron expuestas las bases doctrinales del modelo técnico que adoptará la reforma de los servicios sociales públicos de España. En este capítulo vamos a describir las principales actuaciones políticas orientadas a la aplicación, más o menos fiel, de ese modelo así como los resultados estructurales de dicha aplicación. Vamos a focalizar, pues, la disposición de la oferta y de los recursos mediante los que se gestiona la misma.

En España y en las últimas décadas, los servicios sociales se han desarrollado de una manera autárquica y anárquica. No hubo plan de conjunto, ni siquiera una política de ordenación por áreas. La legislación de Beneficencia impuso en el pasado un cierto orden funcional y organizativo en el sector público, pero durante la era franquista tal orden fue rebasado, principalmente por la ampliación de la intervención social. La Seguridad Social desarrolló servicios para minusválidos y para la tercera edad de acuerdo con una cierta sistemática interna, pero sin capacidad para ordenar plenamente las áreas correspondientes. El resultado de ello fue una masa relativamente abundante y bastante caótica de servicios sociales. Con el fin de ofrecer una referencia histórica, comenzaremos el capítulo con un recordatorio de la situación de los servicios sociales en el pasado inmediato. Nos referiremos fundamentalmente a su aspecto funcional y organizativo, que es el que interesa a nuestro propósito.

Siendo grande la complejidad del conjunto de actividades y recursos de los servicios sociales públicos, y siendo también grande el desorden existente en los de nuestro país, se generó una tensión de racionalización funcional y organizativa. La misma vino a manifestarse primero en el ámbito local, sin duda por ser el más asequible a la acción política de cambio. La segunda rúbrica presenta un caso muy significativo.

Aparte de su obra jurídico-institucional, las leyes de acción social y/o servicios sociales han venido a configurar una estructura funcional y organizativa. En efecto, dichas normas trazan ordenaciones técnicas de los servicios sociales que los jerarquizan

y relacionan de modo que podría constituirse un sistema en cada una de las comunidades. La tercera rúbrica se refiere al primer nivel funcional y organizativo del sistema.

La última rúbrica es de compromiso. Para examinar el sistema técnico de modo cabal es obligado considerar también su segundo nivel. Pero este asunto está aún muy verde entre nosotros o, al menos, así nos lo parece, de modo que, como se dice en el lenguaje taurino, haremos una faena de aliño.

## 14.1. El punto de partida

En la España de la era franquista podemos identificar dos tipos de redes de servicios sociales y asistenciales, dentro del sector público. Mencionaremos en primer lugar las redes generalistas, con la estructura territorial descentralizada de la Beneficencia pública, a la que se sumaría la centralista desconcentrada del Instituto Nacional de Asistencia Social —heredero de Auxilio Social—. En segundo lugar, se crearon organizaciones especializadas, tales como el Instituto Social de la Marina (ISM), el Servicio Social de Asistencia a Pensionistas (SAP), el Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) o el Patronto Nacional de Presos y Penados.

La Beneficencia proveía ayudas médico-farmacéuticas, educativas y socioasistenciales. Éstas iban desde las más compatibles con el modo de vida común, como guarderías infantiles o comedores, hasta las más intervencionistas, como el asilamiento residencial.

El ISM es una entidad gestora de la Seguridad Social. Anteriormente dijimos que en este Instituto se han venido a integrar varias prestaciones y servicios para los trabajadores del mar. Es, pues, una organización definida por una clientela protegida. En función de ello acumula actividades de contenido técnico heterogéneo. En lo que atañe a servicios sociales, la atención a la familia marinera se une a la formación profesional náutico-pesquera, por citar un ejemplo. La «Casa del Mar» es un centro típico de atención ambulatoria, que no excluye intervenciones sofisticadas. El número de beneficiarios del ISM es relativamente corto, pero están muy concentrados. Ello quiere decir que puede organizar su intervención de carácter general bastante cómodamente. Habría que hacer la excepción de la población embarcada en tareas de pesca de altura. Aun en este caso, el ISM ofrece servicios sociales de base territorial —salvo que es acuática, si se nos permite la broma— en algunos grandes puertos pesqueros extranjeros, como los de Terranova o Dakar.

Ya dimos noticia también del SEREM, creado por la Seguridad Social en las postrimerías del franquismo. Su competencia abarca la asistencia y rehabilitación de deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales, para la población beneficiaria de la Seguridad Social. El SEREM inició su desarrollo siguiendo la idea de constituirse en un

sistema completo de prestaciones de servicios sociales para sus beneficiarios. Coherentemente con tal idea, diseñó una estructura funcional y organizativa que venía a ser una anticipación de la que ahora se ha adoptado para el conjunto de los servicios sociales. Se proyectó, por una parte, una red de Centros Base destinados a proveer prestaciones de diagnóstico, rehabilitación y asistencia en régimen ambulatorio. A tal efecto fueron dotados de equipos profesionales compuestos por médicos, psicólogos, asistentes sociales y especialistas en tratamientos rehabilitadores. Se previó y puso en práctica un programa de visitas y permanencias para el medio rural. Cada provincia fue dotada con uno de dichos Centros Base, salvo que las más populosas dispusieron de dos o más, adscritos a demarcaciones subprovinciales. En el segundo nivel se planeó la creación de una red de centros residenciales para fines de asistencia y rehabilitación especializada de carácter secundario. Son centros para residencia asistencial de personas con discapacidades graves y para rehabilitación o habilitación profesional, principalmente.

## 14.2. Iniciativas de cambio

La iniciativa pionera en la configuración de un nuevo sistema funcional y organizativo de servicios sociales fue protagonizada por el Ayuntamiento de Barcelona. Se inicia en 1979, bajo mayoría del Partido Socialista de Cataluña (PSC-PSOE). En dicho año se crea en la estructura municipal barcelonesa el Área de Servicios Sociales. A partir de ella se inicia un proyecto de reestructuración y desarrollo de los mismos de gran aliento. Lo animan asistentes sociales de la escuela barcelonesa de servicios sociales, señaladamente Francesca Masgoret (regidora) y Rosa Domenech (coordinadora).

A la citada Área de Servicios Sociales se le encomienda la responsabilidad en su materia de toda la ciudad de Barcelona, con una población de 1.800.000 habitantes aproximadamente. Al iniciarse el plan que comentamos, el departamento barcelonés disponía de algunos servicios de internado, permanente o transitorio, que fueron considerados «servicios de ciudad». Se constituyó así un nivel funcional y organizativo secundario, abierto a cualquier usuario de la ciudad con independencia de su radicación geográfica inicial. Debajo de este nivel se sitúan los «servicios de zona», localizados y adscritos a los usuarios por áreas espaciales. Estos venían a configurar un nivel técnico de carácter primario.

La división geográfico-administrativa que estructura los servicios de zona son los distritos —12, inicialmente; 10, después—. A cada distrito se le asignan dos tipos de recursos: 1) centros polivalentes; 2) programas, equipos y establecimientos para clientes y/o programas específicos, preexistentes o de nueva creación.

Los centros polivalentes son creación del plan que conduce el Área de Servicios Sociales y se fueron implantando progresivamente. Los llamados Centros de Servicios

Sociales cumplían, según lo que se desprende de la información disponible, tres funciones principales: 1) sede de la dirección de los servicios sociales del distrito; 2) provisión de prestaciones directas y actividades de carácter general (información, atención individual y familiar, ayuda a domicilio y animación comunitaria) y 3) coordinan los servicios específicos de zona citados antes. Para realizar estas funciones fueron dotados todos estos centros con equipos multiprofesionales de técnicos superiores, medios y auxiliares.

Los recursos especializados adscritos a los distritos eran muy diversos: clubes de ancianos, equipos de animación de calle, diagnóstico de toxicómanos, etc.

La innovación de Barcelona fue seguida con gran interés y debió de estimular otras iniciativas de cambio organizativo en algunas ciudades de tamaño grande, como Zaragoza, o medio, como Fuenlabrada.

Para el medio rural se pusieron en marcha diversas experiencias promovidas en la mayor parte de los casos por los gobiernos de Comunidades Autónomas. Su objeto se limitaba al nivel primario y su dotación fue inicialmente muy limitada.

## 14.3. Primer nivel

Pasamos ahora a examinar la difusión por España del nuevo modelo funcional y organizativo. Tal extensión tuvo su fundamento jurídico en las leyes de acción social y/o servicios sociales de las Comunidades Autónomas. Las mismas, según veremos, vendrían a configurar una estructuración técnica binaria, de la que focalizaremos en esta rúbrica su primer nivel funcional y organizativo. Ha influido en la consolidación del mismo el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales.

### ❥ Regulación jurídica

La Ley de Servicios Sociales del País Vasco de 1982 incluye una gama de funciones compleja susceptible de ser dividida en niveles de atención, que no aborda; la de Navarra, de 1983, establece de modo muy sucinto los «servicios sociales de base» (art. 3), que reglamentaría mediante el Decreto Foral 11/1987, de 16 de enero; la de Madrid, promulgada el 6 de junio de 1984, instituye, en términos de cierto detalle, una estructura funcional y organizativa de dos niveles; todas las leyes posteriores seguirán el modelo binario —entre ellas, la 5/1996, de 18 de octubre, de la Comunidad Autónoma Vasca, cuya precedente no regulaba niveles de intervención—, con algunas salvedades. Por lo dicho, resulta indicado que reseñemos la regulación madrileña.

Antes de pasar a ello, y para mostrar la marcha al menos paralela en sus comienzos

de la reforma de los servicios sociales con la sanitaria, vamos a dar noticia de una medida de estructuración técnica adoptada para el sector sanitario público en fecha anterior a la Ley de Servicios Sociales de Madrid. Nos referimos al Real Decreto de 11 de enero de 1984, el cual regula estructuras coincidentes con las que instituirán para la rama de los servicios sociales la mayor parte de las leyes de acción social y/o servicios sociales. He aquí algunas disposiciones:

«Artículo 1.º Delimitación de la Zona de Salud

1. La Zona de Salud, marco territorial de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental; delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines.

2. … la población protegida por la Seguridad Social a atender en cada Zona de salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes…

3. La Zona de salud delimita una Zona Médica… Cuando la Zona de Salud esté constituida por varios municipios se fijará un municipio cabecera…, y en el que se ubicará el Centro de Salud.

……

Art. 2.º Centro de Salud

1. El Centro de Salud es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada…

……

Art. 5.º Funciones de los equipos de atención primaria

1. a) Prestar asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia…

b) Realizar las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social».

La Ley de Servicios Sociales de Madrid regula dos «modalidades» de servicios sociales. Las denomina «Servicios Sociales generales» y «Servicios Sociales especializados». En cuanto a los primeros, que son los que nos interesan ahora: establece su carácter funcional polivalente y los destina a «todos los ciudadanos» (art. 4.2). Las líneas de prestaciones y otras actividades comprendidas por esta primera modalidad o nivel de los servicios sociales son estas cuatro (art. 5):

— «Información, Valoración y Orientación».

— «Cooperación social», enfocada a promover la vida comunitaria (art. 7).

— «Ayuda a domicilio».

— «Convivencia», que significa en la Ley alojamiento y rehabilitación de personas sin vivienda o con graves problemas en el hogar (art. 9).

Como se observará, este contenido funcional coincide en gran parte con el propuesto en el artículo publicado por Patrocinio Las Heras en 1983. No se trata de una casualidad, sino de la coherencia de una Ley controlada por el PSOE, que dominaba el Parlamento de la Comunidad de Madrid, con el pensamiento expresado por quien a la sazón era líder nacional de ese partido en la materia de servicios sociales.

En el orden organizativo, la Ley de Madrid prevé los Centros de Servicios Sociales, como equipamiento básico de la primera modalidad funcional (art. 10.1). Además, en desarrollo de la Ley, se promulgó el Decreto 81/1990, de zonificación, que sería modificado por el 109/1998, de 18 de junio. En ellos, aparte de otras divisiones, se establece la Zona Básica de Servicios Sociales, unidad de actuación de los servicios sociales generales; su población no debe rebasar los 25.000 habitantes, salvo en el municipio de Madrid. Se trata de un diseño organizativo similar al sanitario, salvo la importante diferencia de que no se establece explícitamente que cada Zona dispondrá de un Centro de Servicios Sociales.

Las leyes de acción social y/o servicios sociales siguientes regularon también un primer nivel de acción de los servicios sociales, con varias denominaciones. Se siguió la calificación «de base» estrenada por la Ley navarra, y la variante «básicos». El adjetivo «generales», de la Ley de Madrid, también fue retomado. La Ley de la Región de Murcia adoptó la especificación «comunitarios», que también fue objeto de imitación. La Ley de Cataluña introduce la fórmula «atención primaria», que ha conocido una emulación. Es de advertir que estas cuatro opciones terminológicas no corresponden a otras tantas concepciones del primer nivel funcional y organizativo de los servicios sociales, sino que se emplean como sinónimas, salvo lo que diremos después.

Con unas u otras palabras, las leyes promulgadas por las Comunidades Autónomas después de la madrileña coinciden con ella en la caracterización del primer nivel técnico de los servicios sociales, mediante estos dos rasgos: *polivalencia funcional y dedicación a todos los ciudadanos*. Dentro de esta coincidencia sustancial, nos parece obligado señalar el caso de Cataluña, cuya Ley enfatiza la función de acceso inmediato que deben cumplir sus servicios sociales de atención primaria, según se aprecia en el artículo 4 de la misma:

«a) Servicios sociales de atención primaria, que constituirán el punto de inmediato acceso y el nivel del sistema de servicios sociales más cercano al usuario y a su ambiente familiar y social. Realizarán tareas de información, orientación y asesoramiento del ciudadano, y de animación, promoción y desarrollo comunitario; gestionarán servicios de atención domiciliaria, y orientación al ciudadano hacia el correspondiente servicio social especializado o servicio de bienestar social correspondiente».

Sólo algunas leyes de las Comunidades Autónomas prevén recursos organizativos

semejantes al Centro de Servicios Sociales, que denominan del mismo modo, en el caso de Canarias, o Centros de Acción Social, en Castilla y León, y Centros Sociales Polivalentes, en Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana.

## ❥ El Plan Concertado

La reforma de los servicios sociales adoptó el criterio de descentralización municipal. Esta idea fue posibilitada jurídicamente, en términos generales, por la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local y vino a ser un deber determinado por virtud de las leyes de acción social y/o servicios sociales. Estas normas, en efecto, asignaron competencia a las Corporaciones Locales —principalmente a los Ayuntamientos— en los servicios sociales de base, generales, comunitarios o de atención primaria. Tanto la posibilidad abierta por la Ley estatal citada, como la responsabilidad derivada de las normas de las Comunidades Autónomas fueron acogidas de modo harto desigual. Y fueron muchos los casos de Ayuntamientos que se comportaron de modo restrictivo en el despliegue de sus posibilidades competenciales y aun en el cumplimiento de sus deberes. No pocos renunciaron a la propia iniciativa y estuvieron a expensas de subvenciones de las Comunidades Autónomas respectivas. Esto dio lugar a una situación de enorme disparidad en la oferta local de servicios sociales en el conjunto del país. El abanico de las diferencias abarcaba desde la abundancia y diversidad en Ayuntamientos que se habían adelantado a las leyes de acción social y/o servicios sociales hasta una Beneficencia municipal minimalista en muchos casos. Sirvan como indicadores de este hecho los siguientes datos de la Federación Española de Municipios y Provincias, los cuales cuantifican los ayuntamientos que en 1987 carecían en absoluto de personal de servicios sociales: el 93% de los con población menor de 3.000 habitantes y el 42% de los del tramo comprendido entre 3.000 y 20.000.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social no pudo o no consideró oportuno culminar el trámite del proyecto de ley estatal o nacional de servicios sociales en cuyo borrador trabajó intensamente su Dirección General de Acción Social. En 1988, este centro directivo promovió y sacaría a flote un recurso mucho más modesto de intervención nacional: el que entonces fue denominado Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales. Su objeto manifiesto principal consiste en «Garantizar unos servicios sociales básicos a todos los ciudadanos», el cual incidirá ampliamente en el primer nivel funcional y organizativo de los servicios sociales. Ello sería así porque las llamadas «prestaciones básicas» del Plan Concertado coincidirán en gran parte con el contenido funcional que se estaba configurando para el primer nivel técnico de los servicios sociales.

En los convenios suscritos en 1988 por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y dieciséis Comunidades Autónomas, se acuerda: «A efectos de este convenio, se considerarán Prestaciones Básicas las de Información y Orientación, Ayuda a Domicilio,

Prevención e Inserción y Alojamiento y Convivencia, entendiendo que con ello no se contraviene lo regulado en la legislación propia de la Comunidad de …». El centro directivo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que debió de diseñar el Plan fue la Dirección General de Acción Social, cuya titular era a la sazón Patrocinio Las Heras. No debe extrañar, pues, la gran coincidencia entre el objeto material del Plan Concertado y la tabla funcional que la citada propuso en su texto de 1983 para el primer nivel. Gran coincidencia que, por la línea de influencia expuesta anteriormente, se extiende a la Ley de Madrid y a las que siguieron su pauta.

| Patrocinio Las Heras, 1983 (Servicios Sociales Comunitarios) | Ley de Madrid, 1984 (Servicios sociales generales) | Plan Concertado, 1988 (Prestaciones básicas) |
|---|---|---|
| • Información, valoración y orientación | • Información, valoración y orientación | • Información y orientación |
| • Cooperación social | • Cooperación social | — |
| • Ayuda a domicilio | • Ayuda a domicilio | • Ayuda a domicilio |
| • Convivencia | • Convivencia | • Alojamiento y convivencia |
| — | — | • Prevención e inserción |

Apreciada la coincidencia mayor, vamos a comentar las diferencias singulares. Hemos de presumir que se incorporan «prevención e inserción» al bloque de las prestaciones básicas por suponer que tales funciones pueden y deben realizarse en el medio propio de los destinatarios con los recursos previstos para el primer nivel. En cuanto a la eliminación de la «cooperación social», la documentación del Plan Concertado nos ofrece esta explicación: «… si bien la cooperación social y el voluntariado no son consideradas a efectos de estos Convenios como prestaciones básicas, toda práctica y formulación de las Administraciones concertantes coinciden en plantearse el fomento de las expresiones de solidaridad, como un complemento necesario para la efectividad social de las cuatro prestaciones antes definidas».

También se registra una coincidencia básica en lo que atañe a la faceta organizativa, en cuanto que en los citados convenios se acuerda que el equipamiento correspondiente a las prestaciones del Plan serán los Centros de Servicios Sociales, a los que se añaden los Centros de Acogida y Albergues.

Siguiendo la pauta de ciertas normas jurídicas, el Plan Concertado aceptó inicialmente las Unidades de Trabajo Social, pero pronto su política privilegió los Centros de Servicios Sociales como recurso básico del primer nivel técnico de los servicios sociales. El mismo ha sido definido en estos términos: «Equipamientos de carácter comunitario, dotados de equipos técnicos, incluidas las Unidades de Trabajo Social, y de los medios necesarios que dan soporte a las prestaciones básicas». El Plan adoptó estos objetivos:

«La media resultante para cada Comunidad Autónoma, no será inferior a un Centro por cada 20.000 habitantes, ni superior a un Centro por cada 100.000 habitantes.

La media del número de habitantes correspondiente a cada Unidad de Trabajo Social de Zona integrada en estos Centros, debe estar situada entre 7.500 como mínimo y 12.000 habitantes como máximo».

Si comparamos estas referencias con las reguladas por el Real Decreto de 11 de enero de 1984, el resultado es el que puede verse en la tabla.

| FUENTES | EQUIPOS | HABITANTES |
|---|---|---|
| Real Decreto 137/1984 | Centros de Salud | De 5.000 a 25.000 |
| Plan Concertado | Centros de Servicios Sociales | De 20.000 a 100.000 |
| Plan Concertado | Unidades de Trabajo Social | De 7.500 a 12.000 |

Los Centros de Acogida son definidos por la documentación del Plan en estos términos: «Establecimientos residenciales no permanentes, destinados a acoger, en medida de urgencia, a personas en situación de graves conflictos convivenciales o carentes de medio familiar adecuado, procurando el necesario tratamiento para la normalización de su convivencia». Se trata, pues, de un recurso al servicio de la prestación de alojamiento y convivencia. Los menores sin ambiente familiar o víctimas de maltratos activos o pasivos, madres solteras sin apoyos y mujeres maltratadas son los tipos de usuarios de estos centros que la documentación del Plan indica. El mismo adoptó la previsión de financiar «hasta un máximo de una plaza por cada 12.000 habitantes o fracción».

Los albergues son «Equipamientos destinados a procurar, con carácter temporal, la Prestación de Alojamiento a transeúntes sin medios económicos y a otras personas marginadas, atendiendo así mismo, a su inserción personal y social». Para estos centros, el Plan previó «un máximo de 15 plazas de alojamiento y otras tantas de comedor por

cada l00.000 habitantes o fracción».

En 1994, el Plan amplía los equipos financiables con sus fondos a comedores, oficinas o servicios de información y asesoramiento sobre necesidades y recursos sociales, centros de estancia diurna, minirresidencias y pisos tutelados. Sobre estos nuevos recursos, la Comisión de Seguimiento del Plan formula la salvedad de que no forman parte de los «Servicios Sociales generales, comunitarios o básicos», aun cuando «están incluidos en el primer nivel de intervención». Las anteriores proposiciones, aparentemente contradictorias, tal vez reflejen la pugna entre quienes desean mantener el modelo técnico inicial del Plan y quienes se interesan por financiar sus equipamientos municipales con independencia de conceptos y términos.

Esta cuestión no destruye el hecho de que el Plan viene contando con un modelo funcional y organizativo del primer nivel de los servicios sociales aparentemente definido, así como con una poderosa maquinaria para difundirlo: la masa de dinero que cada año distribuyen a las Corporaciones Locales la Administración General del Estado y las de las Comunidades Autónomas —excepto Navarra y el País Vasco, en razón de su régimen foral—. Las subvenciones llegan a la mayor parte de los Ayuntamientos abarcados por el Plan y las memorias del mismo nos informan de la progresiva extensión de las prestaciones básicas y sus equipamientos.

Como quiera que los enunciados o denominaciones de las prestaciones básicas pueden comprender una gama muy variada de ayudas, apoyos, intervenciones y, en general, acciones, resulta oportuno preguntarse por el contenido efectivo de aquellas en los servicios sociales del primer nivel. Para dar respuesta a esta cuestión, nos vamos a servir de una publicación de Miguel Ló-pez-Cabanas que recoge los resultados de una investigación, mediante encuesta a personal de Centros de Servicios Sociales, que tuvo por objeto validar o comprobar los repertorios de acciones previstos por el Plan Concertado para sus prestaciones básicas. Excusamos aquí los aspectos estadísticos de la validación y ofrecemos seguidamente la definición operativa de las prestaciones básicas alcanzada:

«A. Prestación básica de *Información y Orientación*

1. Facilitar información sobre derechos y recursos sociales:
   - 1.1. Del propio Sistema de Servicios Sociales
   - 1.2. De Sistemas complementarios (Salud, Educación…)
   - 1.3. De otras materias
2. Ofrecer asesoramiento para el acceso a los mismos de manera normalizada
3. Orientar la demanda mediante tramitaciones y derivaciones
4. Valorar situaciones específicas, puntuales, generales, en proceso…

»B. Prestación básica de *Ayuda a domicilio*

1. De carácter doméstico, atención al hogar:
   - 1.1. Limpieza del hogar
   - 1.2. Limpieza de la ropa

1.3. Compra y preparado de alimentos

2. De carácter personal:
   2.1. Aseo e higiene de carácter personal
   2.2. Ayuda o apoyo a la movilización en casa
   2.3. Facilitar ayudas técnicas y adaptación del hogar
   2.4. Acompañamiento a visitas terapéuticas
   2.5. Gestión de recetas y documentos
   2.6. Acompañamiento para actividades convivenciales
3. De carácter socio-educativo
   3.1. Adquisición de hábitos y normas adecuadas (alimentación, higiene, salud, economía doméstica, administración del hogar, escolarización…)
   3.2. Apoyo para el seguimiento de las pautas establecidas por el equipo técnico
   3.3. Seguimiento de las relaciones familiares y del entorno
   3.4. Información al usuario de recursos
   3.5. Información al equipo técnico de necesidades del usuario
   3.6. Promoción de acciones ocupacionales a domicilio
   3.7. Vinculación al usuario a actividades del barrio

»C. Prestación básica de *Alojamiento Alternativo*

1. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas y privadas, en espera de otras alternativas de inserción
   1.1. Estancias en Centros de Acogida
   1.2. Estancias en Albergues
   1.3. Estancias en Viviendas Tuteladas
   1.4. Estancias temporales en residencias
2. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Utilización de otros recursos para estancias que pretenden el mantenimiento del individuo en su entorno habitual, en espera de otras alternativas de inserción
   2.1. Tramitación y ayudas para el pago de estancias en hoteles, pensiones…
   2.2. Cesión temporal de viviendas
3. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas o privadas, complementadas con actividades de reinserción
   3.1. Estancias en Centros de Acogida
   3.2. Estancias en Albergues
   3.3. Estancias en Viviendas Tuteladas
   3.4. Estancias temporales en residencias
   3.5. Actividades complementarias de reinserción, bien desde el propio equipamiento, bien desde los Servicios Sociales Comunitarios

4. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción y que facilitan las intervenciones de integración y las dirigidas a la estructuracción convivencial
    4.1. Acogimiento familiar (en el caso de que las Corporaciones Locales tengan delegadas las competencias)
    4.2. Pisos compartidos
    4.3. Programa de Convivencia entre Tercera Edad y Juventud
    4.4. Cesión temporal de viviendas

»D. Prestación básica de *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*

1. Prevención inespecífica
    1.1. Acciones de promoción y participación social
2. Prevención específica de situaciones de marginación social
    2.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados
    2.2. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas, situación misma y efectos de la marginación y exclusión social
    2.3. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la receptividad social de «lo diferente»
    2.4. Actuaciones de capacitación y coordinación con mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo
    2.5. Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción
    2.6. Actuaciones coordinadas con otros recursos comunitarios para el desarrollo de programas de intervención social
    2.7. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social
3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social
    3.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados
    3.2. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social
    3.3. Actuaciones dirigidas a la potenciación y formación de grupos de ayuda».

* * *

El primer nivel de intervención de servicios sociales ha sido requerido para contribuir a la gestión de diversos programas. De entre ellos, el que ha tenido mayor

seguimiento por las Comunidades Autónomas es el de ingresos mínimos de inserción. Cabe citar una experiencia precursora en Navarra y en 1986. No obstante, la primera versión plenamente juridificada fue promovida por el Gobierno Vasco, en 1990, como parte de un Plan Integral de Lucha contra la Pobreza.

## 14.4. Nivel secundario

Las leyes de acción social y/o servicios sociales, a partir de la promulgada por la Comunidad de Madrid en 1984, configuran un segundo nivel de intervención y lo definen por su dedicación a «sectores» o «colectivos» «especiales» o «específicos». En la de Madrid, a la que nos referimos por su precedencia, se establecen los «Servicios Sociales especializados» correspondientes a: «Familia e Infancia», «Juventud marginada», «Tercera Edad», «Minusválidos», «Drogadicción», «Reclusos», «Mujer», «Homosexuales», «Minorías étnicas» y «Otros colectivos marginados, tales como mendigos y transeúntes necesitados» (art. 11).

Antes de pasar a ver cómo se han desarrollado tales servicios en la Comunidad de Madrid, es oportuno advertir de dos casos singulares concernientes a este segundo nivel. En la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Canarias, la definición de los servicios sociales se vincula tanto a la especialización como a la complejidad de las intervenciones (art. 7). En esta Ley, por otra parte, se prevé un tercer nivel de intervención, el de los programas integrados (art. 8). La Comunidad Autónoma de Cataluña, mediante su Ley 4/1994, de administración institucional, descentralización, desconcentración y coordinación del sistema catalán de servicios sociales ha establecido tres niveles de intervención vinculados a sus tres niveles de Administración Local: los municipios, que constituyen «áreas básicas» (agrupados si tienen menos de 20.000 habitantes, a través de la comarca); las comarcas; y las regiones. Los niveles comarcal y regional equivalen aproximadamente al segundo nivel del común de las Comunidades.

La Comunidad de Madrid ha abordado el sector social de la familia y la infancia erigiendo su Instituto Madrileño del Menor y la Familia, mediante la Ley 2/1996, de 28 de enero, que vino a dar personalidad jurídica al organismo precedente creado por Decreto. Dicha Ley, seguramente por su objeto orgánico, no viene a regular prestaciones y actividades de servicios sociales, las cuales han sido previstas en un documento de carácter técnico: el Plan de Atención a la Infancia. En el mismo se incluye un Programa-Marco de atención a la infancia desde los Centros de Servicios Sociales, así como estos recursos: centros de día de prevención, de inserción sociolaboral, de tratamiento de estimulación precoz, de atención a menores y sus familias en situación de riesgo social, de mediación familiar, residencias infantiles, residencias juveniles, residencias para primera infancia, centros de primera acogida de protección, hogares de largo internamiento, residencia específica de salud mental, residencia para adolescentes en conflicto familiar, residencia para la deshabituación del consumo de drogas, residencia

para minusválidos ligeros, residencia para minusválidos profundos psíquicos y gravemente afectados, residencia para niños con medida judicial.

Mediante el Decreto 28/1993, de 24 de marzo, el Consejo de gobierno de la Comunidad de Madrid complementó el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención a Personas Mayores en Residencias y Centros de Día. El cuadro de recursos previsto para este Servicio es el mismo que establece la Ley de Servicios Sociales de Madrid: «Residencias permanentes, como equipamiento sustitutivo del hogar que deberán acoger preferentemente ancianos…» y «Centros de día, dirigidos al desarrollo normal del ocio y apoyo preventivo a la marginación».

El ejecutivo de Madrid dictó el Decreto 89/1994, de 16 de septiembre, para complementar el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención a Personas con Minusvalía, afectadas de deficiencia mental, en Centros Residenciales, Centros de Día y Centros Ocupacionales. Los recursos que prevé el Decreto son los siguientes: centros residenciales, incluyendo pisos tutelados; centros de día con funciones rehabilitadoras y asistenciales; centros ocupacionales, que incluyen terapia de dicha clase, habilitación profesional, apoyo personal y orientación a la familia; y otros centros sin especificar.

Para la subárea de enfermedad mental, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid promulgó el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, que establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados. Los recursos de este Servicio son estos: Centros de Rehabilitación Psicosocial, con funciones semejantes a los centros de día para deficiencia mental; Centros de Rehabilitación Laboral, con funciones de formación y de apoyo en la búsqueda de empleo; Centros Residenciales, incluyendo minirresidencias, pisos supervisados y otros; y otros equipamientos, sin determinar.

El Decreto 324/1999, de 23 de diciembre, regula el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención a Personas con Discapacidad Física y Sensorial. Los recursos regulados por el decreto son los siguientes: Centros de Día, con contenido parecido al de los destinados a personas con deficiencia mental; Centros Residenciales; y otros posibles.

Ciertas normas relativas a «Drogadicción» y «Mujer» no llegan a regular los correspondientes servicios especializados. Tampoco se hizo lo propio con los relativos a «Juventud Marginada», «Reclusos», «Homosexuales», «Minorías étnicas» y «Otros colectivos marginados», previstos en la Ley de Servicios Sociales. Lo cual no quiere decir que el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid no intervenga en dichos sectores sociales.

Hemos expuesto la ordenación del segundo nivel de los servicios sociales de Madrid, a título de ejemplo. Debemos advertir, sin embargo, que la Comunidad de Madrid no ha sido tomada como referencia por otras Comunidades Autónomas. Por lo

demás, tampoco se produjo una iniciativa de promoción y homogeneización del segundo nivel en su conjunto equivalente al Plan Concertado.

La experiencia de los servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona está documentada en «Los Centros municipales de Servicios Sociales de Barcelona», *Cuadernos INAS*, nº 12. El inicio del cambio de los servicios sociales de la ciudad de Zaragoza es reseñado brevemente por Antonio Gutiérrez Resa en «Los servicios sociales en Aragón», Antonio Gutiérrez Resa y Jordi Garcés Ferrer, *Los servicios sociales en las Comunidades Autónomas*, Tirant lo Blanc, Valencia, 2000. El caso de Fuenlabrada es reseñado por Lucila Corral, en *Los servicios asistenciales y sociales de atención primaria*, Marsiega, Madrid, 1984. En dicha fuente, así como en informes internos, evaluaciones, convocatorias de subvenciones, etc., están documentadas las «otras iniciativas» aludidas. Los datos de la Federación Española de Municipios y Provincias están tomados de su documento *La implantación y el desarrollo de los servicios sociales*, 1988, p. 31. El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales está documentado en las memorias anuales, informes y folletos del Ministerio de Asuntos Sociales y del de Trabajo y Asuntos Sociales. Los textos transcritos proceden del folleto *Plan concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales en las Corporaciones Locales*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1991; salvo los relativos a la ampliación del equipamiento financiable, que están tomados de *Plan Concertado de Prestaciones Básicas en Corporaciones Locales. Memoria Anual 1994 / Previsiones 1995, 1996*, pp. 17 y 18. El texto de Patrocinio Las Heras aludido es el mismo que fue citado en el capítulo anterior: «Los Centros de Servicios Sociales en el marco de una política de Bienestar Social», *Cuadernos INAS*, nº 12. La publicación de Miguel López-Cabanas aludida es el libro *Sistemas de Registro en Servicios Sociales Comunitarios*, Universidad de Málaga, 1997. El Plan de Atención a la Infancia de la Comunidad de Madrid está contenido en una memoria multicopiada, de la Consejería de Integración Social, sin fecha.

# 15

# ESTRUCTURAS TÉCNICAS DEL SECTOR PRIVADO

El sector público tiende a estructurar sus actividades y recursos relativos a la intervención social por ramas funcionales: sanidad, educación, protección del empleo, asuntos de vivienda, seguros de renta, servicios sociales. Estos últimos —seguimos en el sector público— se configuran en dos niveles de atención: uno supuestamente generalista y otro especializado por sectores y colectivos sociales (familia e infancia, personas mayores, personas con discapacidad, etc.). En este capítulo, vamos a ver cómo se estructuran desde el punto de vista técnico los servicios sociales de los sectores privados.

La primera rúbrica pretende advertir de que la iniciativa privada de intervención social no estructura su oferta y sus recursos de acuerdo con la división funcional de las ramas que es habitual en el sector público.

Las siguientes rúbricas examinan someramente las características técnicas de la autoprovisión de atenciones personales, la oferta comercial y la acción voluntaria.

## 15.1. La rama de los servicios sociales en los sectores privados

Para comenzar, es oportuno preguntarse si los sectores privados tienen configurada la rama de los servicios sociales. Son muy conocidos los servicios comerciales o voluntarios de medicina, cirugía, farmacia y veterinaria. Lo mismo cabe decir para la rama de la educación, tanto reglada como no reglada. La intervención en el empleo, aparte de las patronales y los sindicatos, es el objeto de servicios de capacitación laboral, intermediación y colocación, trabajo protegido para personas con discapacidades, etc. También existen servicios privados que producen y gestionan seguros de renta, aparte de

otros seguros. El sector privado cuenta también con iniciativas en el campo de la vivienda social. ¿Y en los servicios sociales? También esta rama es objeto de la iniciativa privada, pero no es fácil percibirla.

La iniciativa privada mantiene y/o gestiona numerosos servicios sociales. Cáritas y Cruz Roja ofrecen una amplia gama de prestaciones y otras actividades de servicios sociales —si bien operan igualmente en otras ramas sociales—. Existen consultorios de régimen comercial para asuntos matrimoniales y familiares. Está creciendo la oferta igualmente comercial de servicios sociales —frecuentemente ligados a los sanitarios— para personas mayores dependientes. La emergencia del SIDA ha suscitado muchas iniciativas voluntarias en las que se incluyen servicios sociales —también asociados a los sanitarios—. La iniciativa privada, pues, está presente en la rama de los servicios sociales, bien que de modo disgregado y mezclado. Esta circunstancia dificulta, obviamente, la visibilidad de la rama en el sector privado.

Otra circunstancia que obstaculiza la percepción de los servicios sociales privados es que raramente se anuncian con esa denominación, ni son objeto de operaciones de información (estadísticas, registros) que los identifiquen como conjunto. En efecto, los servicios sociales privados suelen publicitarse identificando la prestación que ofrecen y la entidad que la provee: Albergue A de Cáritas para personas sin hogar, Servicio de Teleasistencia de ESA. En cuanto a las estadísticas y registros, no suelen diseñarse en función del concepto de servicios sociales, sino de otros como, por ejemplo, el campo material abarcado por la acción subvencionadora de los organismos públicos.

Finalmente, la visibilidad de la rama en su vertiente privada resulta también dificultada por la discutible naturaleza de la ayuda personal doméstica. Hablaremos de esto a continuación.

## 15.2. La autoprovisión y sus apoyos

Las diferentes culturas y posiciones sociales presentan variaciones en lo que concierne al papel de las familias y de los individuos en la atención de sus necesidades y aspiraciones. Por lo que se refiere a la familia se aprecia, con carácter general, que la tradicional asumía una gama más amplia de funciones que la moderna. Algunos opinantes señalan que este cambio se relaciona con la incorporación de la mujer al trabajo o, mejor dicho, al empleo. Se aprecia también, igualmente en términos generales, que las familias hispanas —entiéndase hispanoamericanas— de los EE.UU. tienen más capacidad asistencial que las familias de otras culturas. En lo que concierne al individuo, parece que las culturas nórdicas del mundo occidental preconizan la autonomía individual más acendradamente que las mediterráneas. Ello se manifiesta, por ejemplo, en la tendencia a la emancipación —real o aparente— temprana de los hijos, así como en la gran estima por parte de personas con discapacidades graves del ideal de «vida

independiente» —entiéndase autónoma—. Salvadas estas diferencias, puede afirmarse que las familias y los individuos adultos tienden a asumir la gestión de sus propias necesidades y aspiraciones. Conviene notar que esta pauta tiene sus mejores posibilidades de realización cuando el individuo que requiere apoyos especiales los encuentra, no sólo en sí mismo y en su familia, sino también en el entorno social —aparte, por supuesto, de los servicios formales—. Así dice Pilar Rodríguez: «el apoyo informal que se presta a las personas mayores que lo necesitan hay que interpretarlo en el contexto amplio de las relaciones (positivas y negativas) y de mutua ayuda que se suministran los integrantes de las diferentes redes sociales en el transcurso de toda la vida».

**Luisi y sus sobrecargados padres**

*Luisi nació a finales de los años sesenta. Por entonces, la economía y la sociedad española transitaban desde la depresión económica y el enrocamiento posteriores a la Guerra Civil de 1936 hacia el desarrollo económico y la apertura sociocultural. Los padres de Luisi iniciaron la formación de su propia familia con muy escasos recursos y obligados a mucho trabajo*.

*La niña manifestó cierta torpeza intelectual, así como algunos comportamientos raros: se miraba obsesivamente a un espejo de bolsillo, decía cosas incoherentes, no tenía conciencia plena del riesgo, etc. Pero asistía a la escuela y se relacionaba con los demás niños habitualmente. Sus hermanas mayores aprovecharon la creciente demanda de mano de obra que el desarrollo generó en las ciudades y emigraron. Como quiera que dejaron en el hogar paterno tres hijos, los padres de Luisi, aparte de seguir con sus trabajos agrarios, quedaron al cuidado de ella misma y de los tres nietos…*

*En ocasión de sus frecuentes y prolongadas salidas al tajo y para prevenir el riesgo de atropello por vehículos, los padres de Luisi la ataban con una cuerda de longitud calculada para que no pudiera llegar a la carretera. Parece que fueron denunciados por esta práctica, de modo que optaron por sujetarla dentro de casa. Avanzando su edad, se manifestaron dos tendencias que cabe suponer interrelacionadas: aislamiento doméstico, hasta el encierro total, y deterioro de la conducta, que llegó a la pérdida de control de esfínteres*.

*Tras la muerte del padre y de la madre, teniendo Luisi unos veinticinco años, fue recogida por una de sus hermanas. Le procuró atención especializada, mediante la que logró una notable rehabilitación. Vive en una residencia, pero se desempeña con bastante autonomía y mantiene relaciones amistosas*.

Información de J. P., año 2000

Los padres de Luisi asumieron el mantenimiento y la socialización de su hija sin abandonar el propio hogar. El resultado fue malo, porque trataron de modo represivo sus anomalías de conducta. Visto el caso desde hoy, parece deseable que aquellos padres hubieran dispuesto de una buena orientación sobre el modo de cuidar a su hija, así como de ayuda personal que supliera sus ausencias por obligaciones laborales y que les aliviara de su presumible estrés.

Muchos casos de personas con limitaciones o alteraciones se plantean hoy en términos parecidos. Nos referimos a *personas dependientes, por edad y/o discapacidad, que residen en su hogar y que dependen de las iniciativas y apoyos de los familiares*. Según los criterios técnicos de mayor aceptación, resulta conveniente la permanencia en el propio hogar y comunidad de los afectados, pero contando con ayudas de orientación, rehabilitación, adaptación del medio y/o mantenimiento. Y aquí nos encontramos con una cuestión que nos parece muy interesante desde un punto de vista técnico: la función gerencial de la familia o del familiar cuidador.

Una persona acreedora de atenciones especiales es posible que los requiera de distintas ramas. Así, un niño afecto de una malformación congénita grave puede necesitar cirugía recurrente, rehabilitación y educación a domicilio, y cuidado personal durante la ausencia de sus padres del hogar. Pues bien, la gestión y coordinación de esas aportaciones sanitarias educativas y de servicios sociales suele ser asumida por los padres. Por cierto, los padres deben gestionar para ellos mismos apoyos emocionales y tiempos de pausa en su función asistencial para protegerse del grave riesgo del estrés asistencial y/o para no bloquear su vida. Esta es una necesidad de la mayor importancia para la que se están desarrollando prestaciones y actividades, sobre todo privadas.

**Los deseos de una hija cuidadora de su madre, de 81 años**

- *«Desearía no haberle prometido a mi madre que no iría a una residencia*.
- *Desearía hacerle entender que me preocupo por ella, pero que tengo también otras responsabilidades*.
- *Desearía que mi padre aún viviera*.
- *Desearía no tener que aguantar que alguien que no tiene ni idea de lo que es cuidar de una anciana senil me diga cómo sobrellevarlo, cómo arreglármelas mejor*.
- *Desearía que hubiera una fórmula mágica para dar a mi madre toda la ayuda que necesita*.

- *Desearía tener más dinero*.
- *Desearía no tener que preocuparme por cómo afecta a mi matrimonio tanta presión*.
- *Desearía no haber tenido que ver a mi marido odiando a mi madre cada vez más por cómo me afectaba tener que cuidarla*.
- *Desearía poder ponerme mala —no muy mala—, pero sí lo suficiente como para que alguien se hubiera tenido que ocupar de cuidar a mi madre, y descansar*.
- *Y a veces… Dios me perdone, pero a veces desearía que ella muriera, no porque la odie, sino porque odio verla tan disminuida, tan sola y tan desgraciada*.
- *Desearía poder estar con mi madre todo el rato y no sólo de vez en cuando*.
- *Y desearía no sentirme tan culpable, ni con esa sensación mezclada de tristeza, rabia, resentimiento y culpa.»*

Transcrito por y de Norma Wrigt, «Repercusiones psicosociales de la discapacidad», *Congreso Nacional Familia y discapacidad*, Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, 1999, p. 155

La gerencia familiar de los casos, cuando resulta posible, es un factor técnico de gran interés para salvar las dificultades derivadas de la compartimentación sectorial y por niveles de los servicios, sobre todo los públicos. Esta función, por lo demás, no dejan de cumplirla ciertos familiares de personas ubicadas en establecimientos residenciales. Tal vez la hermana de Luisi lo haga así.

La autoprovisión de cuidados alcanza su máxima expresión en aquellas *personas adultas e intelectualmente capaces con limitaciones o alteraciones importantes que viven en hogares privados, solos o en familia, y que gestionan por sí mismas las atenciones especiales que requieren*. Pensemos en el caso de un adulto parapléjico, que vive solo en una vivienda adaptada; conduce su propio automóvil, también adaptado; desempeña un empleo común compatible con su discapacidad, eventualmente mediante adaptaciones ergonómicas; y que se procura ciertos servicios a domicilio. Para casos afectos de una dependencia muy grave, la vida autónoma genuina requiere del auxilio continuado de un asistente personal extrafamiliar, que es un recurso de los servicios sociales con demanda creciente.

Ocioso es decir que la autogestión personal de cuidados es también una fórmula favorable para articular las prestaciones fraccionadas y/o dispersas.

## 15.3. La oferta comercial

La iniciativa comercial, por el principio de lucro que la mueve, ofrece los servicios sociales para los que observa demanda solvente, es decir, clientes capaces de pagarlos. En las sociedades señoriales, las familias aristocráticas y burguesas demandaban y contrataban servicios personales a domicilio, tanto para el confort y ostentación de la familia, como para el cuidado de miembros dependientes (niños) o vulnerados. Recordemos el caso insigne de fray Pedro Ponce de León quien, en el siglo XVI, fue preceptor de niños sordos de familias aristocráticas —aparte de otros posibles—, en cuya función creó y aplicó la primera técnica conocida para la desmutización y la educación académica de sus pupilos.

En nuestra sociedad, la capacidad de adquirir servicios sociales por precio se ha extendido, pero a la vez se está produciendo una notable expansión de la oferta pública y voluntaria de la rama. Así las cosas, la iniciativa comercial busca las demandas críticas. Todavía no se ha universalizado el servicio público de escuelas infantiles, de modo que las tradicionales guarderías, más o menos reformadas, siguen teniendo mercado. Pese a la práctica universalización de la educación pública, con servicios propios o concertados, siguen quedando demandantes de tratamientos rehabilitadores (por ejemplo, de trastornos del leguaje) de régimen comercial. En los años setenta, las drogodependencias se extendieron de modo súbito y angustioso, incidiendo en personas de distinta condición socioeconómica. Ello generó un sector de demanda comercial. En cualquier caso, la demanda amplia de servicios sociales —y sociosanitarios— dispuesta a pagar precio por ellos es la relativa a las necesidades asistenciales de personas de edad avanzada o mayores, como se usa decir recientemente.

La mayor parte de los servicios sociales comerciales que se ofrecen consisten en *prestaciones aisladas:* guardería infantil, logopedia, terapia de rehabilitación de toxicomanías, residencia asistida para ancianos dependientes. No hay en tales supuestos una oferta general estructurada, comparable a la del sector público. Ni suele haber capacidad para gerenciar los casos globalizando las necesidades y las atenciones.

Pero no faltan *iniciativas globalizantes* para determinados sectores sociales o de clientes, como es el caso del Instituto Gerontológico, el cual ofrece consulta médica, asistencia a domicilio, asesoramiento ortopédico, adaptación del hogar y comida caliente a domicilio, es decir, prestaciones sanitarias y sociales. Se trata de una fórmula que al obviar la compartimentación, elimina incomodidad al cliente.

La natural tendencia al mínimo esfuerzo no debe llevar a delegar sin comprobación o control la orientación y la gerencia de caso a las entidades de servicios comerciales, especialmente los de amplia gama. Pudieran sesgarse su aconsejamiento e iniciativas por los propios intereses comerciales. Se trata de que en la provisión de servicios sociales, como en otras intervenciones próximas, el diagnóstico y la prescripción deben estar a cargo, no sólo de instancias competentes desde un punto de vista técnico, sino también libres de intereses particulares en el caso.

## 15.4. La oferta voluntaria

Las asociaciones, fundaciones y otras entidades voluntarias producen prestaciones y actividades de servicios sociales mediante estructuras técnicas muy diversas.

Ciertas fundaciones, así como una pequeña parte de las asociaciones, mantienen servicios determinados, como una guardería para niños pobres o una residencia de ancianos. Actúan, pues, dentro de un sector y sólo en el segundo nivel de intervención de los servicios sociales. Así, no tienen ninguna ventaja técnica frente a las ofertas compartimentadas y dispersas.

En el extremo opuesto, otras entidades, especialmente Cruz Roja y Cáritas: intervienen en varias ramas funcionales (educación, sanidad, empleo, prestaciones económicas, vivienda social, servicios sociales); dentro de los servicios sociales —y aunque no lo conceptualizan en estos términos—, operan en los dos niveles de atención, con muy diversas prestaciones. Objetivamente, tales organizaciones están en las mejores condiciones para globalizar las necesidades de sus usuarios y articular racionalmente las prestaciones que demandan. No contamos, sin embargo, con evidencias empíricas de que esta ventaja potencial esté siendo aprovechada por las citadas entidades, las cuales parecen atenerse en su estructuración técnica a la pauta de división funcional burocrática.

Desde el punto de vista técnico que aquí corresponde, tiene mucho interés el bloque de las entidades voluntarias, en su mayor parte asociaciones, dedicadas a sectores o colectivos sociales de riesgo, dependientes, vulnerables, etc.: familia y menores, personas mayores, con deficiencias, toxicomanías, extranjeros, minorías étnicas, enfermos de SIDA, reclusos, etc. Las opciones políticas de estas entidades van desde la representación de intereses hasta la gestión de prestaciones y otras actividades. En cualquiera de los casos, no suelen limitarse a tal o cual rama funcional, sino que entran en todas aquellas que consideran conveniente desde el punto de vista de sus asociados o protegidos. A su vez, de tales ramas, optan por las prestaciones y actividades que, nuevamente, convienen a sus usuarios; sin hacerse cuestión de si son del primer nivel o del segundo. El Centro de Rehabilitación Integral de la Fundación Privada Madrid contra la Esclerosis Múltiple puede servir de ejemplo para este planteamiento. Ofrece orientación e información, seguimiento, formación, asesoramiento sobre ayudas técnicas, relación social con otros afectados, descanso familiar, ocio y tiempo libre, y atención domiciliaria.

El texto de Pilar Rodríguez transcrito procede de su «Introducción General» a *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1995, p. 17.

# 16

# CLAVES DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La materia técnica que venimos exponiendo en esta parte del libro es harto contingente, mudable. Las elecciones funcionales y, más aún, las agrupaciones y divisiones de actividades no pueden fundarse en criterios de verdad, sino de oportunidad. Lo mismo cabría decir de la organización de los recursos. Esto supone que la emergencia de una nueva demanda (la derivada de la inmigración, por ejemplo) o la incorporación de un nuevo enfoque o modo de acción (digamos, la gerencia de casos) puede dar lugar a modificaciones funcionales u organizativas. Es posible que lleguen estas también como consecuencia de evaluaciones de la eficacia y la eficiencia de las acciones o de los servicios. No hay que descartar las decisiones de cambio inspiradas en modas ideológicas y técnicas. Y, por supuesto, no debe olvidarse que las estructuras técnicas dependen de las institucionales.

No hay, pues, ningún fundamento racional para considerar definitivas las estructuras funcionales y técnicas. Y resulta muy aconsejable, no sólo tener un conocimiento descriptivo de ellas para saber aprovechar sus opciones, sino analizarlas y comprenderlas con vistas a contribuir a su mejora o, al menos, con vistas a estar prevenido para sus posibles cambios.

La primera rúbrica de este capítulo presenta una clasificación de los contenidos de la oferta y los recursos de los servicios sociales.

La segunda rúbrica está dedicada a discutir el criterio de división de los niveles de intervención de los sistemas públicos de servicios sociales españoles.

Seguidamente se analizan las aplicaciones técnicas en servicios sociales del principio de integración. Se trata de un principio de gran relevancia internacional.

Finalmente, abordaremos varias cuestiones técnicas concernientes a las relaciones entre los sectores institucionales de la rama de los servicios sociales y de esta con sus vecinas, especialmente la sanitaria.

# 16.1. Contenido técnico de los servicios sociales

En las exposiciones precedentes han salido a colación varios elementos funcionales y organizativos de los servicios sociales identificados con palabras o locuciones específicas. Recurriremos a ellas para que nos conduzcan hacia el contenido técnico de la rama.

Sobre todo, apareció profusamente la expresión «servicios sociales». Unas veces sirvió para designar el conjunto de la rama que aquí nos interesa; otras veces, en cambio, parece que su significado estaba limitado, bien a las acciones que la misma realiza para sus destinatarios, bien a los medios con que se llevan a cabo aquéllas. Hasta tanto se supere esta polisemia, si queremos identificar de modo inequívoco los componentes básicos de los servicios sociales, habremos de utilizar especificaciones como estas: *oferta o cartera de servicios sociales* y *recursos de los servicios sociales*.

## ❥ Oferta

Para nosotros, la oferta de la rama de los servicios sociales está formada por aquellos elementos de la misma que pueden ser utilizados por los usuarios o clientes de modo personalizado, más actuaciones de carácter colectivo o socioambiental. Proponemos seguidamente un repertorio de carácter tentativo y selectivo de tales elementos clasificado, además de por su objeto, por su cualificación técnica:

1) Actividades de objeto individual o familiar y comunes:
   - Protección personal y asistencia de mantenimiento en situaciones de emergencia (agresiones, indigencia, desvalimiento, etc.)
   - Información personalizada
   - Orientación y apoyo técnico
   - Apoyo a la inserción en redes informales y formales
   - Gestión de acceso a recursos sociales
   - Apoyo emocional individualizado directo
   - Apoyo a unidades familiares disfuncionales
   - Acompañamiento y gerencia de casos
   - Apoyo a unidades familiares cuidadoras
   - Atención ocupacional
   - Teleasistencia
   - Apoyo al intercambio de apoyo por compañía
   - Acogimiento en familia y adopciones
   - Ayuda a domicilio, en sus diversas formas
   - Cuidados de día
   - Cuidados residenciales básicos

- Cuidados en residencia asistida

2) Actividades de objeto individual o familiar cualificadas:
   - Gestión de recursos extramunicipales
   - Gestión de recursos en comunidades autónomas foráneas
   - Atención de personas sin hogar
   - Acogida social de inmigrantes
   - Atención social de refugiados
   - Atención social de extranjeros en conflicto

3) Actividades de objeto colectivo o socioambiental comunes:
   - Información de recursos mediante comunicación de masas
   - Apoyos a categorías sociales de riesgo (por ejemplo, mediante educación de calle o promoción de asociaciones)
   - Promoción de microredes de apoyo
   - Desarrollo y organización comunitarios (por ejemplo, en favor de comarcas, pueblos, barrios, etc. «rezagados» o inestructurados)
   - Promoción de equipamientos urbanísticos y cívicos

4) Actividades de objeto colectivo o socioambiental cualificadas
   - Ayudas colectivas para situaciones de emergencia
   - Apoyo a colectivos móviles (trabajadores temporeros, nómadas, reivindicantes movilizados, etc.)

Como en cualquier otra rama de actividades, la correcta realización de las que inciden directamente en los usuarios o clientes lleva consigo otras de carácter instrumental o auxiliar, como pueden ser las de diagnóstico, programación, evaluación y tutela.

Sin desconocer otros usos lingüísticos, creemos conveniente denominar *prestaciones* sólo a las actividades de objeto individual o familiar determinado. Sin pretensiones dogmáticas, entendemos que resulta conveniente no extender esa denominación a las actividades de objeto colectivo o socioambiental. De este modo, decimos que *la oferta de los servicios sociales contiene prestaciones y otras actividades*.

Siguiendo el análisis, encontramos otras divisiones en la oferta de los servicios sociales. En la tabla adjunta presentamos un ensayo de clasificación de actividades relativas al caso de la familia F, anteriormente presentado. Los ejemplos que ofrecemos están formulados en versión práctica y dan lugar a una visión más compleja que la de tipo catálogo del Plan Concertado. Dentro de las prestaciones indirectas, hemos identificado dos grados: las de diagnóstico, programación y seguimiento, que deben realizarse mediante una relación interactiva con el cliente o su familiar, y las de tipo tutelar, en las que el agente de intervención recibe, de modo formal o informal, responsabilidades decisorias. En las prestaciones directas, proponemos también dos clases: las simples y las compuestas. En alguna de las prestaciones directas señalamos la

nota de interactividad, por parecernos especialmente indicada. Hacemos esta observación porque la participación de los usuarios o de sus representantes en la producción de las prestaciones de servicios sociales es generalmente deseable, y en algunos casos de modo especial, sin entrar en otros valores, desde el punto de vista técnico. Pero este régimen de participación del cliente no viene determinado por la clase de las prestaciones, sino por el método mediante el que se provean.

## PRESTACIONES CON DESTINATARIOS DETERMINADOS

| PRESTACIONES | INDIRECTAS | | DIRECTAS | |
|---|---|---|---|---|
| | Diagnósticos, gestiones y seguimientos | Tutelas | Simples | Compuestas |
| INDIVIDUALES | | | Información al abuelo F sobre club de jubilados | |
| PARA FAMILIAS Y MENORES | Diagnóstico inicial del caso familiar y programa (interactivo) de acción; supervisión de la integración asistencial-escolar de los hermanos F mayores | Tutela informal del hijo F (afecto de deficiencia mental) por encargo de la familia | | Provisión de plazas asistencial-escolares para los hermanos F mayores; servicio de ayuda a domicilio; trabajo social familiar |
| GRUPALES Y COLECTIVAS | | | Escuela (interactiva) de padres para familiares de niños con deficiencias a la que asiste la abuela F | |

En la relación de actividades de servicios sociales no hemos incluido prestaciones monetarias, lo cual puede parecer contradictorio con la pauta que siguen las leyes de acción social y/o servicios sociales de las Comunidades Autónomas. Es, pues, obligado que volvamos sobre este asunto. Con la denominación de «prestaciones económicas», las citadas normas regulan trasferencias dinerarias que se dispensan para remediar situaciones de penuria material. Se trata, pues, de intervenciones que forman parte de

una rama de medios que podemos denominar subsidios y seguros de renta o, más ampliamente, política de rentas. Son, pues, cosa muy distinta de las actividades técnicas en que consisten los servicios sociales tal como aquí han sido definidos.
El hecho de que las leyes de acción social y/o servicios sociales regulen ciertas prestaciones monetarias sin anunciarlo en su título no significa para nosotros que les cambie su naturaleza.

Se produce también un posible espejismo asimilador de ciertas prestaciones monetarias a los servicios sociales cuando, en ciertas Comunidades Autónomas o entidades de la Administración Local, se encomienda la gestión de aquellas a las unidades administrativas que tienen a su cargo los servicios sociales. En la práctica organizacional son muy frecuentes las mezclas de conveniencia práctica, que no suponen cambio alguno de la naturaleza técnica de las funciones o actividades mezcladas. La asignación a un mismo ministerio de las competencias en trabajo, Seguridad Social y asuntos sociales no borra las diferencias entre las tres materias citadas, aunque si hace suponer –sin que falten agrupaciones de fundamento espurio- alguna afinidad o relación funcional que aconseja agruparlas para fines de gestión. La afinidad y relación de los servicios sociales con las prestaciones monetarias marginales que regulan las leyes de acción social y/o servicios sociales viene dada fundamentalmente por el hecho de que ciertas situaciones de necesidad emergente demandan a la vez prestaciones dinerarias circunstanciales y técnicas. Por supuesto, en tales situaciones debe prevalecer el criterio de buen servicio sobre el de las diferencias de naturaleza de las prestaciones o actividades. El estudio de los servicios sociales requiere diferenciarlos, para su correcto análisis. La gestión, en cambio, debe guiarse por criterios de eficacia y eficiencia, no de pureza técnica. Las becas para el estudio son prestaciones económicas, no educativas, pero no parece impropio que las gestionen los organismos competentes en educación, por poner un ejemplo.

## ❥ Los recursos

Adoptamos un concepto amplio de recursos, que abarca los distintos medios necesarios para producir y gestionar la oferta de los servicios sociales, más los ajenos a ellos pero convergentes con sus objetivos. Comenzaremos por estos últimos.

Ciertas actividades de los servicios sociales parecidas a las de oferta, difieren de ellas por consistir en *medios para la generación de recursos*.

Encontramos entre las prestaciones básicas del Plan Concertado «Actuaciones dirigidas a la potenciación y formación de grupos de autoayuda». El objeto inmediato de tales actividades no son los usuarios de los servicios, sino ciertas estructuras comunitarias que se espera jueguen un papel positivo en la satisfacción de necesidades y aspiraciones. La distinción entre prestaciones y otras actividades dirigidas a los usuarios y actividades para promover la autoayuda de los mismos puede parecer caprichosa o

superflua; la proponemos porque deriva de ella un importante capítulo de los recursos de los servicios sociales. Nos referimos a la energía y la capacidad de los propios interesados para autoayudarse, bien sea cooperativamente, como en este caso, o por modo individual.

Volviendo al repertorio de las prestaciones básicas del Plan Concertado, encontramos allí «Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social». El objeto inmediato de tales actividades no son, tampoco en este caso, los usuarios, sino la sociedad en la que se quieren producir cambios propicios para aquéllos. Sirva este nuevo ejemplo para recordar que otro de los capítulos de recursos con los que pueden contar los servicios sociales son los promovidos por ellos en el medio social en que operan. Así lo ve Silvia Navarro mediante un enfoque comunitario de la intervención con familias: «Debe ríamos partir de la base de que el entorno no es necesariamente negativo y fuente de problemas o conflictos para las familias, sino que también puede ser fuente de recursos positivos y de oportunidades para ellas. Nuestros programas de actuación con las familias deben, a partir de la potenciación y optimización de los recursos de la propia comunidad, incidir básicamente sobre los condicionamientos vitales que han llevado o pudieran llevar a la familia a una situación de dificultad o riesgo en el desarrollo sociopersonal de sus miembros».

Pasamos ahora a los recursos más propiamente técnicos de los servicios sociales, recursos que se generan en parte fuera y en parte dentro de las entidades gestoras de los mismos: la *tecnología de intervención y de gestión*. Nos referimos a procedimientos de intervención y administración.

Los recursos tecnológicos de carácter funcional son los propios de las disciplinas y métodos que contribuyen a los servicios sociales (trabajo social, animación sociocultural, terapia ocupacional, educación social), más los generados por el desarrollo y aplicación de las políticas de servicios sociales. Cuando se focaliza un objeto de alguna importancia y se da cierto grado de formalización técnica y burocrática a los modos funcionales de abordarlo, contando con los recursos de otra clase que sean del caso, viene a resultar lo que suele denominarse un *programa*. Sirvan como ejemplos los de ingresos mínimos de inserción.

Los recursos técnicos se generan dentro y fuera de las entidades de servicios sociales por estas circunstancias: algunas de aquéllas invierten en innovación tecnológica o, en el peor de los casos, adoptan iniciativas arbitristas; pero una gran parte de la innovación procede de la difusión y copia, supuesto que la propiedad de la tecnología de intervención social no suele estar protegida. En algunos casos, la difusión se promueve de modo expreso, como se viene haciendo con la «ficha social», instrumento de captación de información en el primer nivel de los servicios sociales adoptado con vistas a su generalización por el Consejo de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y por el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de las Corporaciones Locales.

La expectativa de una demanda estable y/o la decisión política de institucionalizar organizativamente determinados aparatos de intervención social genera lo que suele

llamarse un *servicio*. Esta es una palabra harto polisémica, de modo que debemos aclarar que aquí la empleamos en su significado organizacional. Queremos referirnos, pues, a fórmulas estables de articulación de objetivos y modos de abordarlos, con previsiones definidas de recursos de las otras clases. El servicio de ayuda a domicilio o los llamados servicios sociales especializados pueden servir de ejemplos. Como es sabido, la mayor parte de los servicios necesitan sedes para su gestión, las cuales se llaman *centros* o *establecimientos*. Se trata obviamente de elementos auxiliares, de modo que conviene evitar esa frecuente ordenación de valor que pone a las sedes por encima de los servicios.

Los *recursos humanos* tienen una evidente dimensión técnica. Empleados y voluntarios desempeñan trabajos de representación, gerencia, dirección, asesoramiento y ejecución de progresiva complejidad. La selección rigurosa, el reciclaje, la motivación y la gestión preventiva del estrés son los medios principales para conservar y aun valorizar de modo continuado el recurso más preciado.

Por supuesto, la aplicación de la tecnología de intervención y administración requiere del concurso de *recursos financieros, jurídicos, administrativos* (competencias, permisos, concesiones, contratos) *y organizativos* (centros directivos y servicios de ejecución).

## 16.2. Discusión del criterio particional de la estructura binaria de intervención de los servicios sociales públicos

Comenzamos esta rúbrica asumiendo el modelo territorial de estructuración técnica de los servicios sociales públicos. En relación al mismo, consideramos asunto de detalle las opciones tripartitas, de modo que nos centraremos en las que siguen la pauta mayoritaria. Otro supuesto de partida es que vamos a considerar la estructuración técnica de los servicios sociales procurando no tocar su dimensión política más que lo imprescindible para la valoración de aquélla.

### ❥ Crítica

Vamos a comenzar por discutir el *criterio predominante de división de los niveles:* el primero destinado a todos los ciudadanos; el segundo, a sectores y colectivos sociales de presunto riesgo y/o afectados por necesidades específicas. Se trata de una fórmula de adscripción funcional aparentemente clara y racional, pero que presenta fallos.

En los sistemas universalistas de servicios estructurados de modo territorial, la división del trabajo no suele hacerse en función de los clientes o usuarios, sino de los

asuntos a tratar. Así, en la organización judicial, si dejamos aparte el caso excepcional de los aforados, es la naturaleza de los delitos y el ámbito territorial de los mismos lo que discrimina su adscripción a una u otra instancia. La atención primaria y la especializada del sistema sanitario están potencialmente abiertas a todos los usuarios, y su atención efectiva en uno o en otro depende, no de sectores o colectivos sociales, sino de la complejidad técnica de las situaciones e intervenciones, según establece la Ley 14/1986, de 23 de abril, General de Sanidad (art. 53.2.). ¿Por qué no se ha seguido en servicios sociales el criterio técnico?

Pudiera ocurrir que, aun siendo peculiar, la fórmula estructuradora de los niveles de intervención de servicios sociales fuera buena en el orden práctico, que es el importante en el plano técnico. Para comprobar esta posibilidad, y como quiera que sólo disponemos del diseño funcional correspondiente al primer nivel de intervención —nos referimos al del Plan Concertado—, vamos a analizar la viabilidad de sus prestaciones básicas.

La prestación básica de Información y Orientación es perfectamente viable para los Centros de Servicios Sociales, pero no pueden realizarla de modo total, ni aun dentro del marco limitado del sector público. Si nos referimos a la Información, es cosa fácilmente comprobable que la misma es practicada también por los servicios sociales públicos de segundo nivel para asuntos especializados. En cuanto a la Orientación, ocurre lo mismo y más en la dimensión valorativa de la misma. El último componente de la prestación básica que consideramos consiste en «Valorar situaciones específicas, puntuales, generales, en proceso…», pero la valoración y calificación de personas con discapacidad sigue haciéndose, aun después de transferidos, en los Centros Base del SEREM, a los que se da la consideración de especializados. Así pues, la Información y la Orientación se practican en ambos niveles de intervención y la pauta no escrita de división de trabajo entre ellos parece ser el grado de dificultad técnica.

La prestación básica de Ayuda a Domicilio, en los términos de la definición operativa del Plan Concertado, parece que puede ser realizada plenamente en el primer nivel. Ocurre, sin embargo, que dicha prestación estaría llamada a incluir la teleasistencia, cuya producción y gestión necesita ámbitos mayores que los abarcados por los Centros de Servicios Sociales. La solución de contratar la teleasistencia a gestores privados salva este escollo, con un obvio coste de dependencia.

La conveniencia de circunscribir la prestación básica de Alojamiento Alternativo a las demarcaciones del primer nivel puede ser cuestionada desde un punto de vista práctico. Sirva de muestra la «Historia de Teresa», con independencia de que la misma tuvo relación con la iniciativa privada.

Pasamos a la última de las prestaciones básicas del Plan Concertado, la de Prevención e Inserción Social relativa a «personas y colectivos en situación de riesgo o marginación social». Como lo que define al segundo nivel son los sectores y colectivos sociales, resulta evidente que el propio diseño normativo prevé la intervención de los dos niveles en la Prevención e Inserción relativas a dichos colectivos. En el orden práctico,

cabe aventurar que, por ejemplo, las «Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados» que puedan realizar los Centros de Servicios Sociales a favor de las personas con toxicomanías, serán menos relevantes que las que puedan llevarse a cabo mediante intervenciones de segundo nivel. Si se tratara de ofrecer prestaciones propias de los serviuna valoración superior a cualquiera otras de los servicios sociales, en detrimento del mayor aprecio que merecen prestaciones más intensas relativas a situaciones de dependencia funcional, como los centros de día y las plazas residenciales asistidas principalmente. cios sociales, es obvio que el papel del segundo nivel sería hegemónico. Es claro, pues, que no cabe asignar al primer nivel de intervención papel exclusivo ni preferente en Prevención e Inserción relativas a la marginación social.

**Historia de Teresa**

*Teresa tiene treinta y pocos años y un hijo. Vive en una de las casas de acogida de Cáritas de Barcelona. Ella, como tantas otras mujeres, ha sufrido malos tratos por parte de su pareja. Nos cuenta: «después de la primera bofetada decidí irme. Me llevé conmigo a mi hijo, de meses».*

*Teresa dio el paso porque se le abrió la puerta de una casa de acogida, en una población cercana a donde vivía. «Me encontró mi marido y me hizo la vida imposible. Igual me pedía que volviese, que me insultaba. Me aconsejaron el traslado a otra población. Yo conocía Barcelona. Se ocuparon de mi traslado y ahora estoy aquí. Llevo un año en esta casa y estoy contenta y mucho más tranquila.»*

Extractado de *Cáritas*, febrero de 2000

Lo dicho nos muestra, como ya quedó apuntado, que *no es posible definir o caracterizar al primer nivel por su desempeño privativo de las cuatro prestaciones básicas del Plan Concertado, en cuanto que el cabal desempeño de las misma requiere de los dos niveles*.

Viceversa, *tampoco hay base empírica para caracterizar al segundo nivel por su atención privativa de los sectores y colectivos sociales. Es un hecho que, no ya los servicios sociales municipales, sino los mismos Centros de Servicios Sociales, ofrecen prestaciones generalistas y especializadas*. Sirva como ejemplo la oferta del Centre Sant Martí, de San Martí de Provensals, según un folleto de 1992: servicios generales, de infancia y juventud, de tercera edad, de disminuidos físicos, psíquicos o sensoriales, de

promoción de la mujer, de ayuda al hogar, sobre alcoholismo y otras drogas y asesoría jurídica.

En otro orden de cosas, nos parece importante indicar que la calificación «básicas» asignada por el Plan Concertado a las prestaciones que promueve resulta equívoca en su contexto. Decimos esto porque la atención exclusiva que les otorga sugiere

## ❥ Criterios

Hecha la crítica, no podemos dejar de ofrecer nuestros criterios para la estructuración de los niveles de intervención de los servicios sociales públicos. Por el carácter técnico del asunto es legítimo planteárselo aquí, pero casi no será necesario advertir que no podremos tener en cuenta importantes factores condicionantes de lo técnico, como los jurídicos y los económicos.

Por razón de continuidad con lo expuesto, vamos a indicar que encontramos algunas *lagunas en la definición operativa de las prestaciones básicas*. Como no es el caso de hacer aquí un rediseño de las mismas, nos limitaremos a ofrecer algunos ejemplos de diverso carácter.

Por de pronto, observamos que la definición operativa de las prestaciones básicas del Plan Concertado tiene una forma de catálogo de actuaciones discretas o fragmentarias. Nos preguntamos si ese enfoque no llevará a los problemas del que se ha llamado «modelo recurso/necesidad» y dificultará las actuaciones, no ya mixtas, sino holísticas, globales, sistémicas, integradas, de la buena tradición del trabajo social y otras disciplinas de intervención.

En segundo lugar, vamos a sugerir el interés de las acciones de ayuda personal en sentido estricto. Como es sabido, una gran parte de la población experimenta situaciones de soledad, confusión, síntomas depresivos y otras manifestaciones de turbación cognitiva y/o emocional. Tales situaciones no son siempre acreedoras de ayuda médica, ni pueden resolverse por lo general mediante las acciones previstas en la definición operativa de las prestaciones básicas del tipo: «Orientar la demanda mediante tramitaciones y derivaciones» o «Acompañamiento a visitas terapéuticas». Sería conveniente que el primer nivel no derivara todos los casos y proveyera ayuda terapéutica con recursos propios.

La Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, de 1985, encomienda a los Ayuntamientos, entre otras funciones, «participar en la vigilancia del cumplimiento de la escolaridad obligatoria» (art. 25.2.n). Si, como cabe suponer, quiere evitarse una orientación meramente controladora de dicha función, habría que involucrar a los servicios sociales de primer nivel en ella.

La Ley General de Sanidad prevé la coordinación con los servicios sociales para funciones de salud mental (art. 20.2 y 3). Pensamos que, con independencia de la

cuestión competencial, hubiera sido conveniente que el Plan Concertado acusara recibo de esta razonable previsión de modo concreto.

Pasamos ahora a reseñar algunos *criterios positivos concernientes al primer nivel* que gozaron de aceptación, al menos aparente, en los años ochenta y que siguen teniendo vigencia en círculos técnicos.

En el ámbito de la sanidad se ha dicho que la atención primaria ha de asegurar el primer contacto con los individuos, la familia y la comunidad. Por parte de algunos estudiosos de los servicios sociales se ha formulado análoga proposición. A nosotros nos parece correcta, no sólo por comodidad, sino también para propiciar el aprovechamiento de los recursos locales y para ordenar la circulación de usuarios, según veremos después. Así, pues, la primera función general de los servicios sociales de atención primaria públicos es ofrecerse como punto de primer contacto de individuos, familias y comunidades con el sistema total de dichos servicios sociales. Esta función plantea la necesidad de que el primer nivel sea efectivamente polivalente. No puede restringirse a tales o cuales casos o situaciones, sino que ha de estar abierto, en principio, a todos. De lo contrario, si se excluyeran, por ejemplo, los problemas de drogadicción o de la tercera edad, los afectados por estas circunstancias habrían de buscar su conexión con el sistema público de servicios sociales en otros elementos secundarios del mismo, o salir del sistema. No cabría primer contacto, sino rebote.

En segundo lugar, el primer nivel de los servicios sociales públicos ha de proveer por sí mismo ciertas atenciones o intervenciones. Es importante que la mayor cantidad posible de intervenciones, sobre todo las continuadas, puedan llevarse a cabo sin que el usuario abandone su residencia y su comunidad. Así, ha de evitarse que el primer nivel se reduzca a una ventanilla de información que distribuye a la gente por el sistema de servicios, sino que una parte sustantiva de ellos los ha de prestar directamente. Sobre cuáles sean éstos cabe mucho margen de variación, según el diseño organizativo que se adopte. Puede decirse con carácter general que el primer nivel está llamado a cubrir las tareas relativas a prevención, asistencia o rehabilitación que puedan ser desarrolladas mediante técnicas y recursos rentables para la escala territorial y demográfica de sus zonas. Es casi ocioso decir que, para cubrir esta segunda función, el primer nivel de los servicios sociales ha de ser complejo. En efecto, para que los usuarios puedan ser atendidos en sus necesidades básicas, ha de contarse con equipos humanos y materiales diversificados.

Para los casos y circunstancias en que el primer nivel no puede actuar directamente, se procurará la canalización de los mismos a los servicios sociales públicos de segundo nivel —o a otra clase de servicios, claro—. En este supuesto, el nivel primario cumple una tercera función muy importante, la de canalización del tráfico, vamos a decir así, de los usuarios y la de coordinación funcional —ya que no jerárquica— del conjunto de los servicios sociales. Hipotéticamente los servicios sociales de primer nivel evitan las duplicidades y las lagunas, registran los flujos de la demanda, facilitan la evaluación, etc. Los servicios sociales del primer nivel, para cumplir esta función de cana li zación y

coordinación funcional, han de estar estrechamente conectados por el sistema. No conviene, pues, organizar este nivel al margen del segundo.

La cuarta función general de los servicios sociales públicos es asegurar una cobertura total del territorio y de la población. En efecto, el primer nivel que comentamos se estructura por circunscripciones territoriales definidas, de modo que en cada una se instala la correspondiente oferta de servicios y no queda ninguna privada de ella. La organización territorial es una vieja técnica administrativa que busca siempre ese efecto de cobertura total. Dicho esto, es una consecuencia de Perogrullo que la instalación de la oferta del primer nivel debe afrontarse de modo sistemático y con propósito de exhaustividad.

En el modelo territorial, el segundo nivel debe ser residual —lo que no contradice ni su probable gran potencia técnica ni su alto coste—. Por las consideraciones expuestas, el primer nivel debe ofrecer todas las prestaciones y actividades de uso frecuente para las que no esté contraindicada la permanencia en la comunidad, así como aquellas otras que, aun no siendo frecuentes, resulten favorecidas por la permanencia del usuario en su entorno o el contacto con el mismo. No debe descartarse, pues, que sea dotado el primer nivel incluso de minirresidencias asistidas, si ello fuera posible desde el punto de vista técnico y económico. A la recíproca, el segundo nivel de servicios sociales debe ofrecer sólo las prestaciones que no pueden o no deben ser ofrecidas en el primero. Ello puede venir motivado por varias circunstancias. Una muy general es que ciertas prestaciones, como la atención integral de personas con afecciones graves, requiere recursos que no es fácil proveer en el nivel de zona. En otros casos, cual puede ser el tratamiento de las toxicomanías mediante comunidades terapéuticas, resulta inconveniente la proximidad a la comunidad natural. Ciertas demandas son tan minoritarias —habilitación de sordociegos, por ejemplo— que no es rentable dotar a todas las zonas de los servicios correspondientes. Ciertos usuarios de los servicios sociales no están vinculados circunstancialmente a zonas territoriales: reclusos, refugiados en trance de acogida.

*Desde un punto de vista técnico, el criterio de división funcional de los niveles de intervención de los servicios sociales cabe reducirlo a esta proposición: reténganse en el primer nivel el máximo de prestaciones y actividades que resulte posible desde un punto de vista técnico y, también, gerencial (economía de escala)*.

## 16.3. El principio de integración y sus aplicaciones

A nuestro parecer, actualmente, el principio de integración reviste la mayor importancia en el orden técnico. Por ello, nos parece obligado examinar los servicios sociales en relación a dicho principio, que podemos resumir en estos términos: ha de procurarse posibilitar que los usuarios de los servicios sociales puedan mantenerse en su propio hogar y/o en su medio social habitual. Esta pauta ha sido asumida por las leyes de acción

social y/o servicios de las Comunidades Autónomas, pero no es privativa de los sistemas públicos, de modo que la referiremos a los distintos sectores institucionales. Por otra parte, según vamos a ver mediante una selección de antecedentes, el principio de integración es internacional e interdisciplinar y es el fundamento del enfoque comunitario.

Después de la Segunda Guerra Mundial, en el mundo occidental se puso en cuestión el modo asilar usual de la intervención en salud mental. Se rechazó la segregación hospitalaria permanente y se propugnaron abordajes grupales y comunitarios. En 1961 se publica en los USA el Informe *Action for mental healt*, en este sentido. En España, el Ministerio de Sanidad asumió estas orientaciones al adoptar el Informe de la Comisión ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Sus propuestas principales fueron incorporadas a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (art. 20); ello no obstante, la aplicación de la reforma se ha venido haciendo de modo lento y fraccionario.

No sólo la salud mental, sino la política sanitaria general está siendo objeto de iniciativas de cambio en dirección a la familia y a la comunidad territorial. La crítica del hospitalocentrismo vino a fructificar en una opción alternativa mediante la idea de la atención primaria, proclamada solemnemente en la Conferencia Internacional sobre el asunto que se celebrara en Alma-Ata y en 1978. La Ley General de Sanidad, de 1986, incluye en las actuaciones del sistema nacional de salud «La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad» (art. 18.2). En ese mismo año se celebró, en Otawa, la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud que abundó en el enfoque comunitario.

En el área de la discapacidad, surge la idea de la normalización, que tiene un evidente significado precursor del enfoque integracionista. En 1959, el Estado danés promulga una ley que, según B. Bank Mikelsen —su inspirador—, pretendía lograr una vida lo más normal posible para las personas afectas de deficiencia cognitiva.

La idea integracionista se ha manifestado en la educación formal, desde hace más de veinte años, principalmente mediante la incorporación a la escuela común de los alumnos con necesidades especiales, antes excluidos o segregados. Puede servir como referente doctrinal de esta corriente el Informe Warnock, de 1978, relativo a Inglaterra, Escocia y Gales. Sus principios inspiraron el Plan Nacional de Educación Especial español.

También en relación con las deficiencias ha surgido el enfoque de la rehabilitación basada en la comunidad, que propugna el desinternamiento y la reinserción en el medio común. Este movimiento tiene inspiración norteamericana, de hace cuarenta años, y ha sido asumido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO). El movimiento *independent living*, protagonizado por personas con graves deficiencias físicas y de la visión principalmente, tiene bases comunes con el anterior; su objetivo último consiste en lograr la autonomía en la toma de decisiones de

las personas afectadas, sin mediaciones derivadas del internamiento ni de cualquier clase de tutela. Nace también en los años sesenta y en California, cobrando mucho auge en América del Norte y Escandinavia. Tanto el movimiento pro rehabilitación basada en la comunidad como el de vida autónoma han tenido una recepción sólo parcial, hasta el presente, en España.

El trabajo social, que juega un importante papel en los servicios sociales, también viene haciendo aportaciones al enfoque comunitario. En un artículo de Clarisa Ramos se reseñan las iniciativas pioneras debidas a Mary Richmond.

La rama de los servicios sociales se ha visto también alcanzada por el movimiento de desinternamiento y comunitarización. El Gobierno del Reino Unido creó en 1965 un comité presidido por Frederic Seebohm «para revisar la organización y responsabilidades de los servicios sociales personales de la autoridad local en Inglaterra y Gales, y para considerar cuales son los cambios más deseables para asegurar un servicio familiar efectivo». El *Seebomh Report* asumió el enfoque familiar del encargo, pero aportó de su propia iniciativa el comunitario («comunity based»). También en relación con los servicios sociales, un informe del Consejo de Europa elaborado en 1978 daba por sentada la crisis de la llamada «institucionalización» y registraba las alternativas en las que «el servicio va hacia el cliente y no a la inversa». Como ya quedó dicho, el movimiento en cuestión ha sido recibido en las leyes de acción social y/o servicios sociales.

El enfoque de la comunidad viene avalado, ante todo, porque evita los demostrados efectos negativos del hospitalismo observados en centros de internado de larga estancia, tanto sanitarios como sociales. Aparte de eso, presenta la ventaja de que la atención en régimen ambulatorio es, en los supuestos comunes, más barata que la de internado, siempre que la permanencia física del usuario en su familia y en su comunidad permita utilizar los recursos de una y otra para el bienestar de aquél. Por supuesto, una aplicación coherente del enfoque comunitario lleva a trabajar en pro del fortalecimiento de las familias y de las comunidades. En la práctica, no obstante, nos encontramos con muy dispares aplicaciones y algunas críticas. Para el análisis de las aplicaciones que se observan en la rama de los servicios sociales proponemos estas cuatro facetas del enfoque comunitario: la territorial, la estratégica, la metodológica y la reformista.

En su versión estática, un servicio social comunitario viene a ser un determinado complejo de recursos de intervención (agentes personales, medios técnicos, programas, sedes) ubicados en un territorio de tamaño y comunicaciones adecuadas para que su población acceda a las correspondientes prestaciones sin necesidad de cambio domiciliar. Los servicios sociales del primer nivel alcanzan este grado de comunitariedad, si se nos permite este término, incluso en sus formas más pasivas.

La versión estratégica del modelo comunitario es aquella que responde al propósito de retener a la población usuaria de servicios sociales en su medio, para lo cual maximiza el despliegue de prestaciones y actividades en el territorio-comunidad. Se dispondrá, por supuesto, una buena oferta de información y orientación, así como de

trabajo social básico (de casos, familias, grupos). Lo mismo cabe decir de los servicios de ayuda a domicilio en sus diferentes modalidades y para diferentes clientelas. Se contará, asimismo, con centros de día para los colectivos que los han menester: personas con discapacidad y mayores muy afectados. Y se incorporarán también al equipamiento comunitario, no sólo ciertos servicios residenciales de estancia transitoria para situaciones críticas, sino también pisos tutelados y pequeñas residencias de estancia continuada para usuarios con familiares o convecinos interesados en acompañar a los internos y en colaborar en su atención. Esta fórmula choca con la idea tradicional de residencia, pero es el caso que se está aplicando espontáneamente en España. Como se ve, la versión estratégica del enfoque comunitario, no sólo dota los territorios de servicios de uso ambulatorio, sino que comunitariza una parte de los servicios tradicionalmente segregados.

La aplicación metodológica del enfoque comunitario, deseablemente convergente con la anterior, toma a la comunidad como un recurso y se sirve de ella para tratar los casos. El diagnóstico riguroso de individuos y familias con necesidades insatisfechas o aspiraciones bloqueadas lleva a la presunción o evidencia de que, en no pocos casos, las carencias o frustraciones de las personas se relacionan con la inexistencia o debilidad de sus apoyos psicosociales y de sus vínculos comunitarios. Consecuentemente con ello, resulta más indicada la ayuda para procurarse tales apoyos y vínculos en el medio social que pretender suplirlos con apoyos profesionales sucedáneos. También se está aplicando en España un tanto al margen de la ideología y política oficiales.

Al mencionar una versión reformista del enfoque comunitario nos referíamos a esa política de los servicios sociales que toma como objeto el desarrollo o la organización de la comunidad, por entender que ello es un modo de generar recursos convenientes a efectos, tanto de prevención, como de las otras funciones de los servicios sociales. Esta línea de acción resulta muy plausible y suele ser bien acogida doctrinalmente, pero es raro que se arbitren los medios pertinentes. Se trata de una acción de objeto promocional y, por consiguiente, interactiva y de curso imprevisible. Abarca aspectos muy diversos (economía, urbanismo, administración local, etc.) que pueden rebasar las competencias de los técnicos habituales de los servicios sociales. Es, pues, necesario arbitrar recursos, sobre todo humanos, adecuados. Aparte de la dificultad indicada, no debe olvidarse el problema que supone para la acción reformista la compartimentación de responsabilidades sobre las diversas materias que suele ser necesario tocar en dicho tipo de acción, aparte de los servicios sociales (salud, educación, empleo, vivienda). Salvados los obstáculos señalados, por supuesto, esta línea de acción es compatible con las anteriores.

## ESTRUCTURA TÉCNICA DE UNA OFERTA DE SERVICIOS SOCIALES DE ENFOQUE COMUNITARIO AMPLIO

| NIVELES Y MODALIDADES FUNCIONALES | | PRESTACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES (EJEMPLOS) |
|---|---|---|
| COMUNITARIO | Polivalente | Información y orientación social y trabajo social básico<br>Ayuda a domicilio<br>Organización comunitaria |
| | Sectorial | Albergues para personas «sin techo»<br>Minirresidencia o pisos tutelados de zona para personas mayores dependientes<br>Centro ocupacional para enfermos mentales |
| EXTRACOMUNITARIO | Polivalente | Servicios de recuperación profesional-social de personas marginadas<br>Gestión de equipamientos interzonales |
| | Sectorial | Residencia asistida para ancianos<br>Comunidad terapéutica para afectos de toxicomanía<br>Pisos para refugiados |

En la tabla se ofrece, en versión simplificada, una visión estructural de la oferta de servicios sociales resultante de la aplicación amplia del enfoque comunitario.

## 16.4. Cuestiones fronterizas

Vamos a concluir observando las estructuras técnicas de los servicios sociales de España desde el punto de vista de sus relaciones con su entorno y entre sus niveles. Presentamos una selección de cuestiones, entre las posibles.

### ❥ Enclaves

Mary Richmond, al abordar la definición del trabajo social de casos individuales, dejaba a un lado el «practicado a título subsidiario». Se refería al trabajo social auxiliar de la

sanidad hospitalaria, la psiquiatría o la enseñanza primaria. Se trataba de una opción meramente metodológica, pero es indicativa de un fenómeno técnico interesante: la existencia de enclaves del trabajo social en determinadas áreas funcionales. *Mutatis mutandis*, bien que en menor medida, cabe decir lo mismo de los servicios sociales.

En la educación registramos que los servicios educativos formales no realizan la labor que les es propia en solitario. La familia, los medios de comunicación, organizaciones juveniles (scouts, por ejemplo) y servicios de tipo cultural y social (como los de educación y capacitación de adultos), así como los centros de trabajo y otros contribuyen a la acción educativa. Aparte de ellos, también en esta función encontramos auténticos enclaves sociales. Los modernos servicios de ayuda a los alumnos y empleados con discapacidades y otras limitaciones en las universidades son ejemplos de ellos. También se recurre a los servicios sociales enclavados en la educación especial para alumnos con deficiencias muy graves.

Aun dejando a un lado la acción social de empresa, encontramos en el subsector funcional del empleo convergencias y enclaves sociales. Recordemos, como ejemplo de ello, el empleo especial para personas con deficiencias. Hasta llegar a la inserción laboral de una de tales personas se necesitan diversas intervenciones médicas y sociopersonales, además de las laborales. Después de la inserción resultan necesarios ciertos servicios de apoyo que con frecuencia se incrustan en el complejo laboral.

En lo que concierne a la vivienda y al urbanismo la situación es parecida. Por un lado, los servicios sociales cooperan con las intervenciones arquitectónicas y urbanísticas en algunos casos (supresión de barreras arquitectónicas, rehabilitación de barrios, etc.). En otros, las intervenciones urbanísticas incorporan a su organización y gestión técnicos sociales y aun servicios sociales. Pensemos en las operaciones de asentamiento de familias y colectivos de inmigrantes o trashumantes, en sus diversas modalidades.

Además de estos enclaves de servicios sociales personales en otras ramas sociales, podemos localizar algunos otros. Por ejemplo, en la Administración de Justicia o en las organizaciones de reforma y desarrollo del sector agrario. Pero no se trata de hacer un inventario, sino de recordar que el complejo de los servicios sociales personales tiene, además de conexiones muy estrechas con los territorios funcionales vecinos, pequeños destacamentos dentro de ellos.

## ❥ Nuevas demandas

La gran ventaja de los sistemas organizativos es que, cuando están bien montados, tienen previsto todo lo previsible. Su gran inconveniente, en contrapartida, es que muestran una enorme incapacidad para adaptarse a los imprevistos, a las emergencias. Hemos de aceptar que las emergencias, precisamente por serlo, sorprenden tanto a quienes las padecen como a quienes han de intervenir sobre sus efectos o secuelas. Esto no lo vamos

a discutir. Lo que nos interesa subrayar es que cuando la intervención social está instrumentada mediante sistemas organizativos que se consideran definitivos, el propio orden sistemático dificulta la adaptación, la flexibilidad. Se hacen necesarias, por consiguiente, las intervenciones marginales. Vamos a ilustrar este aserto con el paro y la pobreza derivados de la crisis económica que se inicia en 1973-1974.

En el crudo invierno de 1984-1985, la marea de los *nouveaux pauvres* subió, en Francia, hasta niveles inquietantes. Los poderes públicos se creyeron en el deber de reaccionar, pero comprobaron que su sistema de servicios sociales públicos no era capaz de hacer frente a la nueva demanda. En París no fue posible ni tan siquiera ofrecer albergue transitorio a los 20.000 pobres sin hogar. La Ayuda Social se reveló inadecuada para ofrecer protección al nuevo tipo de pobreza que segregaba el paro. La ministra competente en la materia hubo de recurrir a asociaciones caritativas para instrumentar las medidas gubernamentales de urgencia frente a los casos de pobreza.

En España, el acrecimiento de la pobreza obligó a la reapertura y aun a la nueva instalación de comedores benéficos por parte de organizaciones de la Iglesia Católica. Cuando el frío arrecia en Madrid, el Ayuntamiento no puede ofrecer techo asistencial a quienes no lo tienen, de modo que se dan instrucciones a la compañía del ferrocarril suburbano (el «Metro») para que mantengan abiertas algunas estaciones durante la noche.

En enero de 1986, Cáritas Española convocó un Simposio sobre el paro, en el que se presentaron tanto diagnósticos y recomendaciones como iniciativas de acción contra el desempleo. Del examen de estas últimas se desprende que: 1) predominaban las iniciativas «guerrilleras» sobre las convencionales, y 2) los servicios sociales personales a que se refiere este libro apenas aparecían.

Más adelante se emprendió por las Comunidades Autónomas una intervención regular frente a los casos extremos de pobreza, mediante programas de ingreso mínimo de inserción, en los que se cuenta con los servicios sociales, entre otros. Pero tal programa no ofrece soluciones satisfactorias para los pobres sin potencial de reinserción al modo como la conciben tales programas, de modo que resultan necesarias otras iniciativas.

En lo que concierne al caso concreto de los problemas agudos que suelen derivarse del desempleo masivo, no parece que hayan sido asumidos de manera cabal por el discurso ideológico o técnico de los servicios sociales. Tal vez sea esto así porque el proyecto emergente de servicios sociales fuera concebido tomando como modelo a los países más prósperos en su pretérito social perfecto… También podría ocurrir que el desarrollo de los servicios esté más vinculado a sus mediaciones internas que a la demanda social. Sea como fuere y dando por entendido que los servicios sociales no están llamados a hacerse cargo del problema entero del desempleo, parece claro que no pueden excusarse de afrontar los efectos más específicamente humanos del mismo y, por descontado, las situaciones agudas emergentes.

El caso presentado, además de su propio interés, quiere servir para avisar de que la oferta de los servicios sociales debe de estar en permanente estado de prospección de necesidades nuevas y de disponibilidad para las emergencias.

## ❥ ¿Se puede trocear la gestión de los niveles de intervención?

En el movimiento de reforma de los servicios sociales públicos de España se produjo pronto un acuerdo sobre la conveniencia de atribuir la responsabilidad política del primer nivel de aquéllos a los Ayuntamientos. Las leyes de acción social y/o servicios sociales lo instituyeron así. Pero el cumplimiento de tal regla por los Ayuntamientos fue nulo o premioso en muchos casos.

Cabe pensar que haya influido en esto cierta indeterminación del marco legal; sirva como indicio el caso del Ayuntamiento de Burgos: orientó su prestación de servicios sociales de manera diferente a la prevista por la Ley de Acción Social de Castilla y León, según la Junta de la Comunidad Autónoma, la cual entendió que era necesaria otra Ley específica para corregir el hecho.

Cabe aducir también las limitaciones financieras de los municipios; en los países nórdicos que se tomaron como modelo los Ayuntamientos tienen atribuida una capacidad fiscal superior a la de los españoles. Pero el dispar comportamiento de las corporaciones municipales parece que se debe sobre todo a la diferente voluntad política que se registraba y registra en los regidores de los municipios. Siendo esto así, la descentralización habría sido una operación autoritaria, fundada sólo en la ideología de quienes la promovieron y aprobaron.

Para remediar el fallo derivado de una descentralización aparentemente despótico-ilustrada, se recurrió a otra práctica autoritaria: consejos y subvenciones. Primero las Comunidades Autónomas y luego éstas con la colaboración de la Administración General del Estado, mediante el Plan Concertado, están tratando de generalizar la recepción del nivel primario de los servicios sociales por los municipios.

Las cuestiones reseñadas son de índole política, de modo que no es este lugar para tratarlas. Sí nos parece oportuno recordar ciertos factores condicionantes de la buena gestión técnica de los servicios sociales.

En primer lugar vamos a referirnos al hecho material de la estructura territorial y demográfica de los municipios españoles. De muchos de ellos puede decirse, sin hipérbole, que son tan pequeños que no les cabe ni el primer nivel de los servicios sociales. La doctrina municipalista de esta materia tiene su principal valimiento experimental en la práctica de países como los de Gran Bretaña y Escandinavia, en los que previamente obviaron el fenómeno de minifundismo municipal aludido. Suecia, por ejemplo, redujo sus aproximadamente 3.000 demarcaciones municipales a menos de 300, con una población, cada una, comprendida entre 5.000 y 700.000 habitantes.

España, en los años centrales de la reforma de los servicios sociales, tenía algo más de 8.000 municipios, de los que más del 85% contaba con menos de 5.000 habitantes.

Ante este hecho, curiosamente, tanto los ideólogos como los políticos especialistas en servicios sociales ni siquiera reivindican la reestructuración municipal en su aspecto meramente demográfico. Salvo excepciones, se recurre a las fórmulas de la comarcalización y la mancomunidad de municipios, pese a sus evidentes dificultades jurídicas y limitaciones prácticas.

De las excepciones, nos interesa mencionar la atribución de funciones de suplencia de la acción municipal a las diputaciones provinciales, que encontramos en la Ley de acción social de Castilla y León (art. 36). Como quiera que esta fórmula institucional no ha sido modificada, hemos de pensar que resulta técnicamente viable y nos da pie para plantear la posibilidad de trocear la gestión del nivel primario. Nos referimos a liberarla de la vinculación a los municipios, para poder repartirla entre los mismos, las provincias y las propias Comunidades Autónomas de acuerdo con criterios técnicos (tamaño de los gestores, capacidad económica, identificación, etc.).

La fórmula puede parecer disparatada, pero es la que encontramos en el segundo nivel público, salvo que los repartos de la gestión varían entre las Comunidades Autónomas. En el orden técnico encontramos propuestas de acción municipal, como la que formula María José Aguilar, que desbordan las intervenciones generalistas para extenderse a las llamadas especializadas. Lo cual abona la citada fórmula del reparto de la gestión del segundo nivel entre las esferas supramunicipales y la municipal.

Volviendo al primer nivel, vamos a cerrar el asunto recordando los problemas técnicos a resolver. Por una parte, contamos con un oferta del primer nivel precaria, puesto que depende en muchos municipios de las subvenciones que proveen las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado. Por otra parte, debemos prevenir la posibilidad de ampliar el contenido técnico de dicho primer nivel. Así pues, habrá que revolucionar la Administración local, según el modelo nórdico, o romper el encorsetamiento municipalista del nivel primario.

## ❥ La cuestión de las demandas nacionales

Mediante un proceso complejo de regulaciones jurídicas, estamos ante un régimen de competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas en servicios sociales; con la salvedad de que a los de la Seguridad Social les es aplicable la fórmula de competencia compartida entre el Estado central y las Comunidades.

Frente a este cuadro jurídico, la Administración General del Estado: 1) ha intervenido cooperativamente, mediante el Plan Concertado, en los servicios de competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas, respetando aquélla; 2) ha ido perdiendo la posibilidad técnica de ejercer la competencia en los servicios sociales de la Seguridad Social, porque el aparato periférico del INSERSO ha sido transferido casi en su totalidad.

En el orden técnico nos encontramos con algunas demandas de servicios sociales de carácter nacional. Comenzamos por las situaciones de necesidad padecidas por españoles emigrados procedentes de territorios cuyas Comunidades Autónomas no mantienen dispositivos de ayuda. Por supuesto son también demandas nacionales las de atención personal a los refugiados. Asimismo, las concernientes a los inmigrantes en las situaciones de entrada —es decir, antes de su asentamiento— y, en su caso, repatriación.

Constituye también demanda nacional la reinserción social de un enfermo mental interno en Fontcalent (Alicante) al que conviene reinstalar en un pueblo de Galicia. Y es demanda nacional la coordinación de atenciones sociales a individuos y grupos vagabundos o transeúntes de «largo recorrido». Y cabe entender que es una demanda nacional latente la provisión de ciertas prestaciones urgentes negadas en la Comunidad Autónoma que corresponda y en tanto se sustancian quejas y reclamaciones. Y no sería ocioso que el Estado contara con equipos de servicios sociales para emergencias interiores y exteriores…

A las demandas anteriores, observadas desde un punto de vista técnico, hay que añadir las no menos importantes relativas a garantizar la igualdad territorial que exigen ciertos preceptos constitucionales. Unas y otras requieren medidas políticas que rebasan el marco temático de este libro —pueden verse en el de Demetrio Casado *Reforma política de los servicios sociales*—.

La relación de actividades de los servicios sociales, así como otros pasajes de este capítulo están inspirados en Demetrio Casado, *Reforma política de los servicios sociales*, CCS, Madrid, 2002, cap. 4. Las menciones y citas textuales de prestaciones y actividades del Plan Concertado están tomadas de la documentación del mismo y de Miguel López-Cabanas, *Sistemas de registro de servicios sociales comunitarios*, Universidad de Málaga, 1997. El texto de Silvia Navarro procede de su artículo «Un enfoque alternativo en la intervención con familias desde la comunidad», *Revista Educación Social*, nº 4, septiembre-diciembre de 1996. El comentario sobre la difusión de la «ficha social» se sustenta en publicaciones como estas: A. Díaz, A. Piñero y P. Restrepo, *Un modelo de ficha social. Manual de utilización*, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Siglo XXI, Madrid, 1986 y Miguel López-Cabanas, obra citada. La crítica del «modelo de recurso/necesidad» ha sido hecha por Manuel Aguilar, Concepción Corera, Mario Gaviria y Miguel Laparra, «Una docena de mitos, síndromes, límites y mistificaciones acerca de los Servicios Sociales y del Trabajo Social», *Documentación Social*, nº 79, 1990. Para la tercera rúbrica hemos utilizado como fuentes trabajos que pueden encontrarse en documentos del Departament de Sanitat y Seguretat Social, de la Generalitat de Catalunya. Sobre la reforma psiquiátrica, puede verse Manuel Desviat, *La reforma psiquiátrica*, Dor, Madrid, 1994, pp. 27 y ss. La idea normalizadora de Mikelsen puede consultarse en «El principio de normalización», *Siglo Cero*, nº 37, 1975. La referencia del Informe Warnock es esta: *Special Educational Needs. Report of the Committee of Enquiry into the Educational of Handicapped Children and Young People*, Her Magesty's Stationery Office, Londo, 1978. El Plan Nacional de Educación Especial fue publicado por el Real Patronato Especial, Madrid, 1982. La fuente más significativa del enfoque de la rehabilitación basada en la comunidad es E. Helander y otros, *Training disabled people in the community. A manual on community-based rehabilitatión*, WHO, Geneva, 1979. Artículo aludido de Clarisa Ramos Feijóo: «Enfoque comunitario, modernidad y postmodernidad. El trabajo social con la comunidad en tiempos de la globalización», *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, nº 8, octubre 2000. Informe Seebohm: *Report of The Committee On Local Authority and Allied Personal Social Services*, Her Majestic's Stationery Office, Cmnd. 3703, 1968. El texto del informe del Consejo de Europa citado procede de *Les services sociaux*, Strasburg, 1980, p. 18. Puede consultarse una reseña crítica de las aplicaciones comunitarias en Ramón Saizarbitoria, «Algunas consideraciones en torno de la acción comunitaria», *Zerbitzuan*, nº 35. La versión metodológica del enfoque comunitario puede verse en Silvia Navarro, «Un enfoque alternativo en la intervención con familias desde la comunidad», citado. El pasaje de Mary Richmond, evocado es el capítulo 4 de su *Caso social individual*, Buenos Aires, Humanitas, 1976. La

documentación del simposio sobre el paro, de Cáritas Española, a que nos referimos, fue publicado en *Documentación Social*, número extraordinario, pp. 62-63, 1986. La estructura de las demarcaciones locales en Europa está documentada en Gloria Rubiol: *Los Servicios Sociales II. Leyes de Servicios Sociales en Europa*, Madrid, Siglo XXI, 1985. El problema del minifundismo municipal español en relación con los servicios sociales lo trata Antonio del Valle: *El modelo de Servicios Sociales en el Estado de las autonomías*, Madrid, Fundación IESA, 1986. El caso del Ayuntamiento de Burgos está documentado en Alberto Galerón de Miguel, *25 años de servicios sociales en Burgos. 1974-1998*, Edibur, Burgos, 1999, p. 60. La propuesta de María José Aguilar mencionada está formulada en su obra *La acción social a nivel municipal*, Lumen, Buenos Aires, 1994, cap. 3.

**Demetrio Casado** viene trabajando en intervención y políticas sociales desde hace cuarenta años. Ha compartido y comparte su dedicación en el sector público y en el voluntario, mediante diversos roles: empleado en el sector voluntario, funcionario público, investigador social independiente, docente, consultor, integrante activo de orga ni zaciones voluntarias, publicista, promotor editorial. Ha intervenido en varias ramas sociales (sanidad, educación, empleo, servicios sociales) y en relación a diversas áreas de demanda (pobreza, marginalidad, discapacidad, toxicomanías). Su actividad de estudios, docente y de publicaciones se ha inspirado siempre en su experiencia práctica. Tal es el caso del presente *Manual de servicios sociales*.

Últimos libros:

- *Introducción a los servicios sociales* (séptima edición) (1997).
- *Entidades sociovoluntarias en Europa* (comp.) (1997).
- *Política de los servicios sociales* (1998).
- *Ordenación de los servicios sociales* (1998).
- *Comunicación social en discapacidad. Cuestiones éticas y de estilo* (2001).
- *Reforma política de los servicios sociales* (2002), en Editorial CCS.
- *Imagen y realidad de la acción voluntaria* (2ª edición, 2003).

* * *

**Encarna Guillén** es catedrática de Servicios Sociales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Diplomada en Trabajo Social y doctora en Sociología, ha ejercido su profesión en servicios sociales de España y Canadá, y ha impartido esa disciplina desde 1983, fecha en que la misma fue incorporada al currículo de la diplomatura de Trabajo Social. Cuenta en su experiencia con trabajos de consultoría, como el de Evaluadora para España del II Plan de Lucha contra la Pobreza de la entonces Comunidad Europea, así como

con investigaciones y publicaciones varias. Actualmente es directora del departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la UCM.

# Índice


Título 4
Créditos 5
Índice general 6
Presentación 14
I PARTE: APROXIMACIÓN PRELIMINAR 16
1. Áreas de actuación de los servicios sociales 19
1.1. Familia e infancia 21
1.2. Juventud 25
1.3. Envejecimiento 25
1.4. Enfermedades crónicas y deficiencias 28
1.5. Adicciones a actividades y sustancias 31
1.6. Delincuencia y problemas conexos 32
1.7. Condiciones sexuales minoritarias 33
1.8. Minorías étnicas 33
1.9. Inmigración y extranjería 34
1.10. Desvalimiento personal y malestar emocional 34
1.11. Pobreza y marginalidad 35
1.12. Emergencias 37
2. Ramas de actividades con fin social 39
2.1. La propuesta de las seis ramas 39
2.2. Demandas y actuaciones duales 42
2.3. Las demandas complejas y el principio de globalidad 44
2.4. Soluciones a la globalidad 46
3. La oferta de los servicios sociales 49
3.1. Mercado de servidores individuales 49
3.2. Mercado de servicios organizados 50
3.3. Organizaciones voluntarias 51
3.4. Organismos públicos 52
4. A modo de glosario 54
4.1. Servicio social y trabajo social 55
4.2. Asistencia social y acción social 57
4.3. Intervención social y política social 61

4.4. Estado de bienestar y Estado social 63
II PARTE: CONCEPTO Y NATURALEZA DE LOS SERVICIOS SOCIALES 65
5. Necesidades y aspiraciones humanas 71
5.1. El hombre, sujeto de necesidades y aspiraciones 72
— Clases de necesidades humanas> 72
— Necesidades humanas y servicios sociales 74
5.2. Necesidades humanas y problemas sociales 75
5.3. Demanda social 77
— Necesidades y demanda 77
— Mediadores de la demanda 78
5.4. La demanda de servicios sociales en España 80
— Expresiones internacionales 81
— La Constitución de 1978 81
— Leyes de acción social y/o servicios sociales 82
6. Respuestas sociales 84
6.1. Alternativas estratégicas 85
— Intervencionismo negativo 85
— Abstencionismo 86
— Intervencionismo revolucionario 87
— Intervencionismo conservador y reformista 87
6.2. Objetivos general y tácticos 88
— Asistencia; técnicas 89
— Rehabilitación e integración 94
— Prevención; niveles 97
— Accesibilidad 98
6.3. Oferta social 99
6.4. La oferta social en España 101
7. Modos de producción de respuetas 105
7.1. Autoprovisión y ayuda elemental 106
— Modalidades de la ayuda elemental 106
— Valoración funcional 109
7.2. El mercado 110
— El mercado de servicios sociales 110
— Valoración funcional 112

7.3. Acción voluntaria 112
— La ayuda mutua organizada 113
— Valoración funcional 115
— La donación organizada 115
— Valoración funcional 118
7.4. La intervención pública 118
— Ordenación, control y tutela 119
— Garantía de la Seguridad Social 119
— Fomento 120
— Contratación y concertación 121
— Intervención directa 122
8. Concepto y naturaleza de los servicios sociales 125
8.1. Demandas diacríticas 126
— Las carencias y frustraciones humanas 126
— Selectividad de los servicios sociales 127
8.2. Actividades técnicas de alcance moderado 129
8.3. Producción formalizada 130
8.4. Conclusión y salvedades 133
— Noción técnica y proyectiva 134
— Efectos asociados de los servicios sociales 136
III PARTE: OBJETIVOS Y REGIMEN INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN PERSPECTIVA HISTÓRICA 138
9. Antecedentes históricos de los servicios sociales 142
9.1. El reparto medieval 142
— Ayudas elementales 143
— Mercado minoritario 143
— Fraternidad y caridad organizadas 144
— La dudosa acción pública medieval 145
9.2. La crisis renacentista 146
— Juan Luis Vives 146
— Domingo de Soto y Juan de Medina 149
9.3. La irrupción de la Beneficencia 150
— El régimen de la Beneficencia 150
— Aplicación y desarrollo 152
— La Asistencia Social 153

9.4. Pobreza y Seguridad Social 153
— El movimiento socialista y las iniciativas reformistas 155
— Los seguros sociales y la Seguridad Social 156
10. Los servicios sociales en la España franquista y en la Transición 159
10.1. Sector privado 160
— Servicios sociales de régimen comercial 160
— Acción voluntaria 160
— La acción benévola 161
— Despunte de los servicios sociales modernos 163
10.2. Sector público 164
— Acción benéfica 165
— Los Fondos Nacionales 165
— Seguridad Social 167
— Servicios sociales de la Administración del Estado 169
10.3. Las obras del Régimen 170
— Las obras sociales del Movimiento 171
— Las obras sociales sindicales 173
10.4. Los servicios sociales en la Transición 173
— Un gesto unificador 173
— Desguace del aparato del Régimen 174
— Las preautonomías 174
— Publificación de servicios 175
11. Impactos exteriores 177
11.1. La conexión francesa 178
— La promoción social 179
— Pionerismo de Cáritas Española 180
11.2. El lado humano de la Seguridad Social 180
11.3. Aportaciones latinas 181
— Desarrollo de la comunidad revolucionario 182
— Reconceptualización del servicio social 182
11.4. El sueño socialdemócrata 184
12. Los servicios sociales a partir de la Constitución de 1978 188
12.1. La Constitución 189
— La materia constitucional «asistencia social» y el artículo 149.3 189
— La nueva Seguridad Social 190

12.2. Los estatutos de autonomía 191
— Competencias estatutarias 192
— Los servicios sociales en los estatutos 192
12.3. Leyes de acción social y/a servicios sociales 195
— Las primeras leyes 196
— Principios y garantías 197
— Objetivos 201
— Prestaciones 202
12.4. Régimen local de los servicios sociales 202
— La Ley de bases 203
— El municipalismo efectivo 205
IV PARTE: ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS 207
13. Modelos funcionales y organizativos 209
13.1. Asistencia domiciliaria y hospitalaria generalistas 209
13.2. El modelo territorial de la Beneficencia pública 210
13.3. Las especializaciones sociales 211
13.4. El modelo público emergente 213
14. El modelo técnico del sector público español 217
14.1. El punto de partida 218
14.2. Iniciativas de cambio 219
14.3. Primer nivel 220
— Regulación jurídica 220
— El Plan Concertado 223
14.4. Nivel secundario 229
15. Estructuras técnicas del sector privado 232
15.1. La rama de los servicios sociales en los sectores privados 232
15.2. La autoprovisión y sus apoyos 233
15.3. La oferta comercial 237
15.4. La oferta voluntaria 238
16. Claves de análisis e interpretación 239
16.1. Contenido técnico de los servicios sociales 240
— Oferta 240
— Los recursos 244
16.2. Discusión del criterio particional de la estructura binaria de intervención 246

de los servicios sociales públicos 246

— Crítica 246
— Criterios 249
16.3. El principio de integración y sus aplicaciones 251
16.4. Cuestiones fronterizas 255
— Enclaves 255
— Nuevas demandas 256
— ¿Se puede trocear la gestión de los niveles de intervención? 258
— La cuestión de las demandas nacionales 260

Este **Manual de servicios sociales** quiere servir, sobre todo, a los alumnos de Trabajo Social, especialmente en la asignatura *Introducción a los servicios sociales*. Por dicho propósito, el libro ofrece una visión empírica y crítica de su objeto, libre de sesgos doctrinarios. También pensando en los estudiantes universitarios, la obra cuenta con ciertos recursos didácticos, como resúmenes de casos y fragmentos documentales que salpican el texto y le sirven de apoyo.

Salvo que no necesitaran de tales apoyos, porque cuentan con experiencia propia, esperamos que los profesionales encuentren también útil este **Manual de servicios sociales** en cuanto que les ofrece una visión panorámica y sistemática de su objeto. El mismo abarca tanto a los servicios sociales públicos como a los privados; unos y otros son campo de empleo y motivo de interés técnico e ideológico.

Intervención social

EDITORIAL CCS
Alcalá, 166 / 28028 MADRID
☎ 91 725 20 00 • 91 726 25 70
www.editorialccs.com / E-mail: sei@editorialccs.com

ISBN 84-8316-444-2
9 788483 164440